Die Organisation der Tuberkulosebekämpfung in Holland

Inaugural-Dissertation zur
Erlangung der
Doktorwürde
in der
Zahnheilkunde

vorgelegt
der hohen medizinischen Fakultät der
Albert-Ludwig-Universität
Freiburg i. Br.

von Agatha Biedele (Schwester Maria Nerea)
aus Gutenzell

Die Organisation der Tuberkulosebekämpfung in Holland

Inaugural-Dissertation zur
Erlangung der
Doktorwürde
in der
Zahnheilkunde

vorgelegt
der hohen medizinischen Fakultät der
Albert-Ludwig-Universität
Freiburg i. Br.

von Agatha Biechele (Schwester Maria Nerea)
aus Gutenzell

---

1 9 3 3

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Unserer lieben Würdigen Mutter

Maria Ebba

gewidmet.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Universität Freiburg i. Br.

Dekan:
Prof. Dr. Löhlein.

Referent:
Prof. Dr. Nissle.

Inhaltsverzeichnis

Die Organisation der Tuberkulosebekämpfung in Holland 7

Entwicklung der Tuberkulosebekämfung in Holland 15

Andere Vereinigungen zur Unterstützung der Tuberkulosekranken 22

Fürsorgestellen für Tuberkulosebekämpfung . . . 25

Heilstätten für Knochen- und Gelenktuberkulose:

- Pflege an dem eigenen Ort 33
- Tagesheime 33
- Liegezelte 34
- Kinderheime und Landschulen 36
- Kolonieheime 36
- Entsendung in Familien 37
- Landschulen und Freiluftschulen für schwache Kinder 38
- B. C. G. -Impfung 39
- Kosten der Tuberkulosebekämpfung 40
- Forschung 40
- Propaganda 40
- Die Ausbildung von Tuberkulosefürsorgerinnen . . 44
- Wissenschaftliche Untersuchungen 45
- Emma-Blumen-Sammlung 45
- Vertretung in der Internationalen Organisation . . 46
- Verpflegungsfonds 46

Die Nachsorge 47

- Nachsorgekomitees 48
- Zentralnachsorgekomitees 48
- Unterbringung im allgemeinen Betriebe 50
- Nachsorgewerkstätten 50

Die hauptsächlichsten Heilstättennachsorgewerkstätten:

- Heilstättennachsorgewerkstätten Gennep . . . 52
- Heilstättennachsorgewerkstätten zu Almen . . . 53
- Nachsorgewerkstätteheilstätte Berg en Bosch . . 54
- Zonnenstraal 55

Gegenüberstellung der holländischen und der deutschen Organisation 57

Literaturverzeichnis 61

Lebenslauf 63

Die Organisation der Tuberkulosebekämpfung in Holland

Vor 26 Jahren fand in Holland eine internationale Tuberkulosekonferenz statt. Es war im Jahre 1906, als auf Einladung des 1903 unter dem Protektorat Ihrer Majestät der Königin Mutter gegründeten „Niederländischen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose" seitens der internationalen Vereinigung zur Bekämpfung der Tuberkulose vom 6.—8. September, deren 5. Jahresversammlung zu 'sGravenhage abgehalten wurde. Daß die Niederlande seit dem im Kampfe gegen die Tuberkulose nicht hinter anderen Ländern zurückgeblieben sind, ja sogar an zweiter Stelle aller europäischer Staaten stehen, möge hervorgehen aus folgender Übersicht über die Art, wie dieser Kampf geführt wurde und über die Erfolge, die hierdurch erreicht sind:

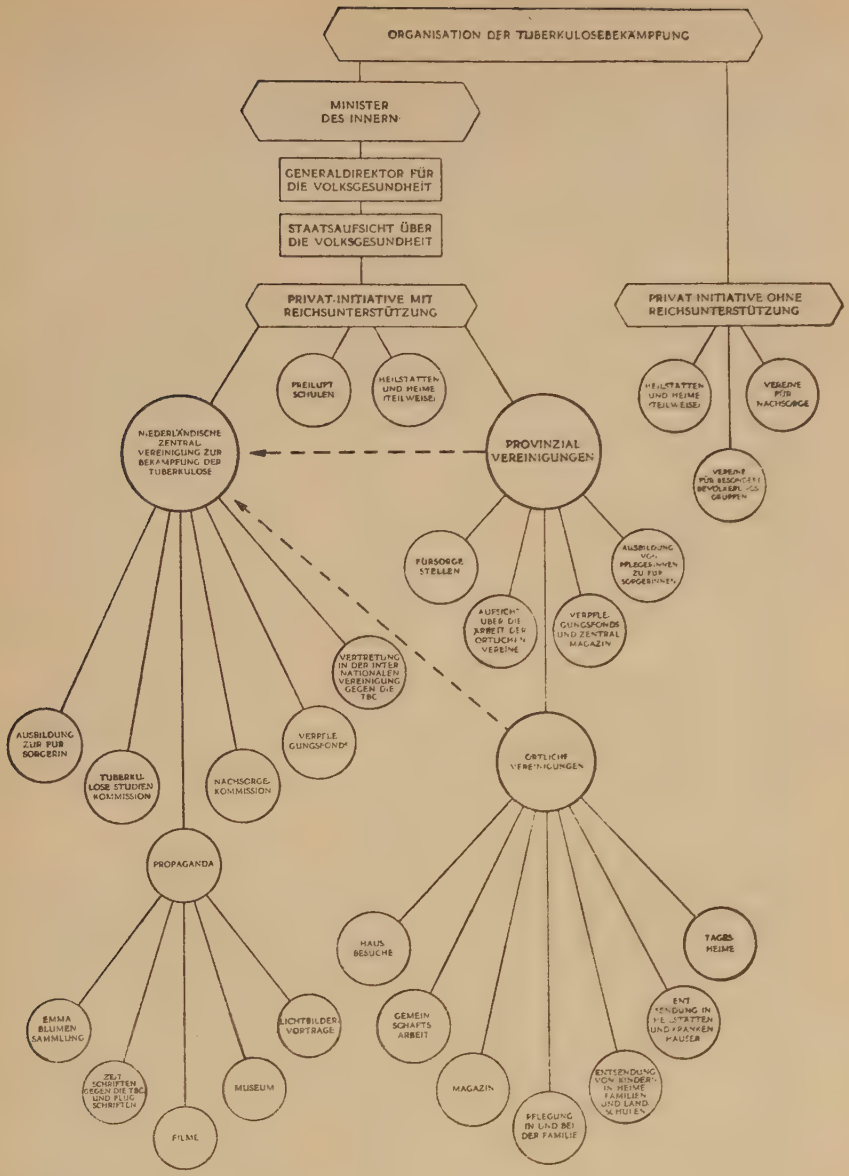
In den Niederlanden bestehen keine gesetzlichen Bestimmungen über Anzeigepflicht oder Absonderung von Tuberkulosekranken; man ist aber bestrebt, vorläufig auch ohne gesetzlichen Zwang alle vorkommenden Fälle von Tuberkulose festzustellen und zwar mit Hilfe der Tuberkulosefürsorgestellen. Diese erstrecken sich über das ganze Land und sind in Distrikte und Kreise eingeteilt. Sie können ihre Wirksamkeit über die gesamte Bevölkerung ausdehnen und gewinnen durch ihre sachverständige Leitung und Aufklärung in steigendem Maße das Vertrauen der Hausärzte und der Bevölkerung. Ihre Arbeit wird durch organisierte systematische Hausbesuche unterstützt, die in Zusammenarbeit mit den Fürsorgestellen unter Leitung der in fast jeder Gemeinde bestehenden örtlichen Vereinigung zur Bekämpfung der Tuberkulose von geprüften Fürsorgerinnen ausgeführt werden.

Die Verbreitung von allgemeinen hygienischen Begriffen und Aufklärung über die Art und Folgen dieser Volkskrankheit durch eine eingehende und gutgeleitete Propaganda unter der Bevölkerung ist ein kräftiges Mittel, um die Mitarbeit und das Inter-

esse der Bevölkerung im Kampf gegen diese Erkrankung lebendig zu halten und zu mehren.

Mangels einer zuverlässigen Krankheitsstatistik über die Tuberkulose ist man, was die Verbreitung der Erkrankung betrifft, auf die Sterblichkeitsziffern angewiesen, und hierin nehmen die Niederlande trotz des Fehlens aller gesetzlichen Vorschriften eine der günstigsten Stellen ein. Besonders seit Beginn dieses Jahrhunderts ist die Sterblichkeit an Tuberkulose in den Niederlanden stark gesunken und zwar für alle Formen von Tuberkulose von 19.37 auf 10 000 Einwohner im Jahre 1901 auf 6.45 im Jahre 1932.

Beistehende Tabelle läßt die Einzelheiten dieser Entwicklung erkennen.


ORGANISATION DER TUBERKULOSEBEKÄMPFUNG
MINISTER DES INNERN
GENERALDIREKTOR FÜR DIE VOLKSGESUNDHEIT
STAATSAUFSICHT ÜBER DIE VOLKSGESUNDHEIT
PRIVAT-INITIATIVE MIT REICHSUNTERSTÜTZUNG
PRIVAT-INITIATIVE OHNE REICHSUNTERSTÜTZUNG
FREILUFT SCHULEN
HEILSTÄTTEN UND HEIME (TEILWEISE)
NIEDERLÄNDISCHE ZENTRAL-VEREINIGUNG ZUR BEKÄMPFUNG DER TUBERKULOSE
PROVINZIAL VEREINIGUNGEN
HEILSTÄTTEN UND HEIME (TEILWEISE)
VEREINE FÜR NACHSORGE
VEREINE FÜR BESONDERE BEVÖLKERUNGS-GRUPPEN
FÜRSORGE-STELLEN
AUSBILDUNG VON PFLEGERINNEN ZU FÜR-SORGERINNEN
AUFSICHT ÜBER DIE ARBEIT DER ÖRTLICHEN VEREINE
VERPFLEGUNGSFONDS UND ZENTRAL MAGAZIN
VERTRETUNG IN DER INTERNATIONALEN VEREINIGUNG GEGEN DIE TBC
AUSBILDUNG ZUR FÜRSORGERIN
TUBERKULOSE STUDIEN KOMMISSION
NACHSORGE-KOMMISSION
VERPFLEGUNGSFONDS
ÖRTLICHE VEREINIGUNGEN
PROPAGANDA
HAUS-BESUCHE
TAGES-HEIME
EMMA BLUMEN SAMMLUNG
LICHTBILDER-VORTRÄGE
GEMEIN-SCHAFTS-ARBEIT
ENT-SENDUNG IN HEILSTÄTTEN UND SPARKEN HÄUSER
ZEITSCHRIFTEN GEGEN DIE TBC UND FLUGSCHRIFTEN
MUSEUM
MAGAZIN
ENTSENDUNG VON KINDERN IN HEIME FAMILIEN UND LAND-SCHULEN
FILME
PFLEGUNG IN UND BEI DER FAMILIE

Sterblichkeit an Tuberkulose in den Niederlanden auf 10 000 Einwohner von 1901—1932.

Jahrgang	Tuberkulose der Atmungsorgane[1])		Andere Formen von Tuberkulose		Gesamtsterblichkeit an Tuberkulose	
1901	13.73		5.64		19.37	
1902	13.25		5.47		18.72	
1903	13.21	13.34	5.65	5.32	18.86	18.66
1904	12.94		5.48		18.42	
1905	13.57		4.36		17.93	
1906	13.37		4.42		17.79	
1907	12.46		4.82		17.28	
1908	11.95	12.76	4.22	4.06	16.17	18.80
1909	12.27		3.96		16.13	
1910	11.75		3.78		15.53	
1911	11.85		3.92		15.77	
1912	11.03		3.36		14.39	
1913	10.64	11.05	3.56	3.48	14.20	14.53
1914	10.72		3.26		13.98	
1915	11.01		3.39		14.40	
1916	12.65		4.08		16.73	
1917	13.80		4.38		18.18	
1918	15.86	13.29	4.39	4.15	20.25	17.44
1919	13.12		4.23		17.35	
1920	11.04		3.67		14.71	
1921	9.49		3.22		12.71	
1922	8.57		2.80		11.37	
1923	7.89	8.18	2.57	2.83	10.46	11.01
1924	7.92		2.72		10.64	
1925	7.01		2.85		9.86	
1926	7.15		2.46		9.61	
1927	7.03		2.40		9.43	
1928	6.12	6.42	2.25	2.26	8.37	8.68
1929	6.37		2.19		8.56	
1930	5.45		1.98		7.43	
1931	5.25	4.89	2.08	1.99	7.33	6.88
1932	4.53		1.91		6.44	

[1]) Von 1901 bis 1910 ohne Kehlkopftuberkulose

Die Gesamtsterblichkeit an Tuberkulose nahm von 1901 bis 1914 dauernd, wenn auch langsam ab. Sie stieg jedoch 1915—1918 so erheblich, daß sie im Jahre 1918 die Zahl von 1901 sogar noch überschritt.

Der Mangel an genügenden Lebensmitteln, besonders an Fetten machte hier sehr deutlich seinen Einfluß geltend. Nach 1918 trat mit kleinen Schwankungen eine ziemlich regelmäßige und gegenüber der Vorkriegszeit meist beschleunigte Senkung ein, um 1932 die gewiß sehr günstige Ziffer von 6.44 auf 10 000 Einwohner zu erreichen.

Gesamtsterblichkeit an Tuberkulose auf 10 000 Einwohner in jeder Provinz:

Provinz	1921	1922	1923	1924	1925	1926
Noord-Brabant	12.04	11.86	10.68	11.13	10.14	9.60
Gelderland	13.77	11.68	11.10	11.55	10.67	10.72
Zuid-Holland	13.59	11.65	10.62	11.43	9.92	9.95
Noord-Holland	12.97	11.31	10.27	10.61	9.59	9.60
Zeeland	10.82	9.70	9.26	8.47	9.54	8.81
Utrecht	12.17	11.23	10.01	10.71	9.38	8.04
Friesland	10.35	8.70	7.88	8.06	7.64	7.43
Overijsel	13.32	12.46	11.76	12.04	10.23	10.15
Groningen	10.96	10.29	9.24	9.68	8.71	7.40
Drenthe	11.12	11.65	11.39	10.26	10.18	8.64
Limburg	12.92	12.12	11.50	12.39	11.45	11.30
Das Reich	12.70	11.37	10.46	9.89	9.66	9.44

Provinz	1927	1928	1929	1930	1931	1932
Noord-Brabant	10.26	9.05	9.42	7.55	7.56	7.15
Gelderland	13.67	11.68	11.10	17.87	7.77	7.04
Zuid-Holland	9.39	8.42	8.29	7.17	7.11	6.38
Noord-Holland	9.32	8.04	8.29	7.54	7.10	6.01
Zeeland	8.58	6.86	7.27	7.17	6.60	5.75
Utrecht	8.80	7.87	8.98	7.25	7.09	6.46
Friesland	7.47	6.66	6.42	6.31	5.52	4.51
Overijsel	9.98	8.87	9.04	8.31	7.09	6.42
Groningen	8.36	6.55	8.45	6.39	6.49	5.36
Drenthe	10.06	8.18	7.70	7.22	7.48	5.33
Limburg	10.47	10.64	10.29	9.36	10.00	8.60
Das Reich	12.70	8.37	8.60	7.43	7.32	6.45

Zum Vergleiche folgen hier noch einige Ziffern der Sterblichkeit an Tuberkulose der Atmungsorgane auf je 10 000 Einwohner im letzten Viertel des vorigen Jahrhunderts. Vor 1901 kann die Gesamtsterblichkeit nicht angegeben werden, da in der internationalen Krankheitsstatistik die anderen Formen der Tuberkulose nicht besonders aufgeführt sind.

1875—1879	22.67
1880—1884	20.23
1885—1889	19.42
1890—1894	19.87
1895—1899	18.06

Im Vergleich damit zeigt die Zahl für 1932, nämlich 4.53 auf 10 000 Einwohner, sehr deutlich die wesentliche Besserung, welche erreicht ist.

A. Sterblichkeit an Tuberkulose für jedes Geschlecht auf 10 000 der betreffenden Gruppe.

Jahrgang	Tuberkulose der Atmungsorgane		Gehirn-Tuberkulose	
	M.	Fr.	M.	Fr.
1901—1905	13.77	13.31	2.15	1.85
1906—1910	12.35	12.85	2.12	1.85
1911—1915	10.67	11.43	1.76	1.65
1916—1920	12.39	14.18	2.11	1.96
1920—1925	7.50	8.84	1.50	1.37
1926—1930	5.87	6.97	1.05	0.98

Jahrgang	Andere Formen von Tuberkulose		Gesamtsterblichkeit an Tuberkulose		Insgesamt
	M.	Fr.	M.	Fr.	
1901—1905	3.65	3.36	19.57	18.52	19.04
1906—1910	2.21	2.22	16.68	16.92	16.80
1911—1915	1.76	1.79	14.19	14.87	14.53
1916—1920	2.07	2.16	16.57	18.30	17.44
1920—1925	1.33	1.47	10.33	11.68	11.00
1926—1930	1.20	1.28	8.12	9.24	8.68

B. Verhältnis der Sterblichkeit an Tuberkulose zwischen Männern und Frauen (berechnet nach der Sterblichkeit an Tuberkulose auf je 100 Männer).

Jahrgang	Männer	Frauen			
		Tuberkulose der Atmungsorgane	Gehirn-tuberkulose	Andere Formen von Tuberkulose	Gesamt-sterb-lichkeit
1901—1905	100	96.6	96.0	92.1	93.8
1906—1910	100	104.0	87.2	100.0	101.4
1911—1915	100	107.5	93.7	101.6	105.0
1916—1920	100	114.4	92.9	104.3	110.1
1921—1925	100	117.9	91.3	110.6	113.1
1926—1930	100	118.8	93.3	106.7	113.8

Seit dem Beginn dieses Jahrhunderts sank die Tuberkulosesterblichkeit mehr bei den Männern als bei den Frauen, so daß seit 1904 die Frauensterblichkeit die der Männer übertrifft. Aus vorstehenden Zahlen geht hervor, daß seit Beginn dieses Jahrhunderts das Verhältnis der Tuberkulosesterblichkeit zwischen Männern und Frauen für letztere Gruppe stets ungünstiger geworden ist, besonders hinsichtlich der Sterblichkeit an Tuberkulose der Atmungsorgane.

Die Tatsache, daß die Tuberkulose auf dem Lande nicht in dem Maße abnimmt wie in den Städten, und daß sie in einigen Ländern sich auf dem flachen Lande sogar ausbreitet, hat ebenso wie das stets ungünstiger werdende Verhältnis der Frauensterblichkeit gegenüber der Männersterblichkeit die Aufmerksamkeit auf sich gezogen. Wie in dieser Richtung der Zustand für die Niederlande ist, möge aus den vorstehenden Tabellen entnommen werden. Sie lehren, daß in den Niederlanden die Sterblichkeit an Tuberkulose auf dem flachen Lande höher als in den Städten ist. Das Merkwürdige dabei ist aber, daß diese höhere Sterblichkeit ausschließlich durch die höhere Frauensterblichkeit verursacht wird. Dieses gilt für die Gesamtsterblichkeit an Tuberkulose, aber noch in höherem Maße für die Sterblichkeit an Tuberkulose der Atmungsorgane. In dem Zeitraum 1921—1925 war in den größeren Städten (über 50 000 Einwohner) bei der Sterblichkeit der Tuberkulose der Atmungsorgane das Verhältnis zwischen Männern und Frauen 100:/108.7; in den Gemeinden unter 5000 Einwohnern 100:/131.3; in dem Zeitraum 1926—1930 war für die Städte das Verhältnis 100:/103.3, für das flache Land 100:/128.

Hierbei sei bemerkt, daß die allgemeine Sterblichkeitsziffer für die Frauen sowohl in den Städten als auch auf dem Lande niedriger ist als für die Männer.

Tuberkulosesterblichkeit in Hundertsätzen der Gesamtsterblichkeit

Jahrgang	Tuberkulose der Atmungsorgane			Gehirntuberkulose		
	M.	Fr.	Total	M.	Fr.	Total
1901—1905	8.10	8.56	8.32	1.29	1.20	1.24
1906—1910	8.26	9.16	8.71	1.44	1.33	1.38
1910—1915	8.14	9.19	8.66	1.34	1.32	1.33
1916—1920	8.92	10.61	9.76	1.53	1.48	1.50
1921—1925	7.11	8.58	7.84	1.42	1.33	1.38
1926—1930	5.88	7.12	6.50	1.05	1.00	1.03

	Andere Formen von Tuberkulose			Alle Formen von Tuberkulose zusammen		
	M.	Fr.	Total	M.	Fr.	Total
1901—1905	2.07	2.07	3.07	11.46	11.83	11.63
1906—1910	1.48	1.50	1.49	11.18	11.99	11.58
1910—1915	1.35	1.43	1.39	10.83	11.94	11.38
1916—1920	1.50	1.62	1.56	11.96	13.71	12.82
1921—1925	1.26	1.44	1.35	9.80	11.35	10.57
1926—1930	1.20	1.31	1.25	8.13	9.43	8.78
1931						7.54
1932						7.16

Entwicklung der Tuberkulosebekämpfung in Holland

Es ist mir an dieser Stelle eine dankbare Pflicht, des genialen Robert Koch zu gedenken, der vor 50 Jahren die wichtige Entdeckung des Erregers der Tuberkulose machte und uns seinen Nachweis lehrte. Wie für die meisten andern Länder war es auch für die Niederlande eine Veranlassung mehr, den Kampf gegen die Tuberkulose kräftig aufzunehmen. Die Organisation dieses Kampfes stammt aber erst aus dem Beginn dieses Jahrhunderts und verdankt ihr Entstehen ganz der privaten Initiative. Auch nach 1920, als die Aufgabe der Tuberkulosebekämpfung teilweise von der Regierung übernommen wurde, blieb der Grundgedanke, der privaten Initiative möglichst viel Feld einzuräumen, bestehen, wodurch auch das Interesse der Bevölkerung an der Tuberkulosefrage lebendiger erhalten wurde.

In der allgemeinen Versammlung der „Niederländischen Gesellschaft zur Förderung der Heilkunde" vom Juli 1890 zu Utrecht befürwortete der praktische Arzt J. A. Wijnhoff die Errichtung von Volksheilstätten in den Niederlanden, doch war man damals fast allgemein der Meinung, daß das kalte und feuchte Klima dieses Landes hierfür nicht geeignet sei.

Am 21. Januar 1897 wurde durch die zu Amsterdam gegründete „Vereinigung zur Vertretung der Interessen der niederländischen Lungenkranken" die „Holländische Kolonie zu Davos Platz" ins Leben gerufen, die im September desselben Jahres dort ein Gebäude eröffnete, das für die Verpflegung von etwa 30 niederländischen Lungenkranken eingerichtet war und unter Leitung eines Schweizer Arztes stand.

Allmählich änderte sich die bis dahin geltende Meinung, daß das Hochgebirgsklima für die Heilstättenbehandlung notwendige Bedingung sei, und man kam zu der Überzeugung, daß bei einer zielbewußten Durchführung der Kur auch unter weniger günstigen

Klimaverhältnissen gute Ergebnisse erzielt werden können. Im Juli 1898 begann der praktische Arzt T. Hoekstra mit der Freiluftbehandlung bei den Lungenkranken im „Huis Overweg" zu Heilo. Diese war die erste, wenn auch bescheidene Heilstätte in den Niederlanden. Im Jahre 1900 gründete der praktische Arzt A. H. Haantjes zu Putten in Gelderland ein kleines Tuberkuloseheim, welches aber mehr für Arbeitsbehandlung bestimmt war. 1901 entstand die erste Volksheilstätte, dank der Freigebigkeit Ihrer Majestät der Königin Mutter, die ihr Landgut „Oranja Nassau's Oord" zu Renkum zu dem Zwecke schenkte, hier eine Heilstätte für Lungenkranke zu errichten; diese wurde noch in demselben Jahre eröffnet.

Der größte Anstoß zur Errichtung von Volksheilstätten war bereits von der „Vereinigung zur Errichtung und Unterhaltung von Volksheilstätten für Brustkranke in den Niederlanden" ausgegangen, welche auf Anregung einiger einflußreicher Ärzte unter dem Vorsitz von Dr. J. A. Homoet 1897 gegründet worden war. Die Beiträge der Mitglieder wurden, soweit möglich, für Freibetten oder zu Zuschüssen zu den Verpflegungskosten an die Patienten verwendet. Durch Mitarbeit von vielen Seiten und durch Schenkung konnte am 30. Mai 1902 die Volksheilstätte zu Hellendoorn für 54 Kranke eröffnet werden. Im Jahre vorher 1901 war in gleicher Weise die Heilstätte „Hoog-Laren" zu Laren eröffnet worden, welche durch die 1899 gegründete Vereinigung „Amsterdamsches Sanatorium für Brustkranke" erbaut wurde.

Die auf dem Tuberkulosekongreß zu London 1901 ausgesprochene Erklärung, daß es wünschenswert sei in den verschiedenen Ländern Vereinigungen zur Bekämpfung und Verhütung der Tuberkulose zu gründen und die Errichtung des „Internationalen Centralbüros" (d. h. der internationalen Vereinigung gegen die Tuberkulose) gaben Veranlassung, daß 1902 die vorgenannte „Vereinigung zur Errichtung und Unterhaltung von Volksheilstätten" beim Minister des Innern vorstellig wurde, um die Regierung zur Gründung einer Zentralvereinigung zur Bekämpfung der Tuberkulose zu veranlassen. Der Minister antwortete, daß dies nicht Aufgabe der Regierung sei, sondern daß die Gründung einer solchen Vereinigung durch Privatleute zu geschehen habe.

Da für die weitere Teilnahme eines Landes an den Internationalen Kongressen das Bestehen eines nationalen Komitees in jedem Lande gefordert wurde, richtete die oben genannte Vereinigung eine Einladung an die bis dahin bestehenden Einzelunternehmungen (Hellendoorn, Hoog-Laren, Oranje Nassau's Oord und die 1903 errichtete örtliche Vereinigung zu Rotterdam), mit dem Ergebnis, daß am 27. September 1903 das „Niederländische Centralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose" („Nederlandsch Centraalcomitè tot be-

strijding der Tuberculose"), unter dem Protektorat I. M. der Königin Mutter gegründet wurde. In den Satzungen dieses Komitees wird als Zweck angegeben:

1. Anschluß an die internationale Vereinigung in Berlin.
2. Herstellung einer Verbindung zwischen den verschiedenen Vereinigungen, Stiftungen und Personen, welche in den Niederlanden auf diesem Gebiete tätig sind.
3. Gemeinschaftliche Zusammenarbeit, Überlegen und Besprechung von sachlichen Maßnahmen.
4. Geldliche Unterstützung in dem Kampfe.

Als Werbemittel wurde eine Zeitschrift „Tuberkulose" herausgegeben. Im selben Jahre wurden mehrere örtliche Vereinigungen zur Bekämpfung der Tuberkulose gegründet, während im Reichshaushalt zum ersten Male ein Unterstützungsposten von 10 000 Fl. für Heilstättenzuschüsse, d. h. ausschließlich für die Verpflegung von Kranken bereitgestellt wurde. Seitdem nahm die Anzahl der Volksheilstätten schnell zu. Es wurden auch Kinderheilstätten errichtet.

Im Dezember 1907 wurde der Name „Niederländisches Zentralkomitee" geändert in „Niederländische Zentralvereinigung zur Bekämpfung der Tuberkulose" („Nederlandsche Central Vereeniging tot bestrijding der Tuberculose").

Der Kern der Tuberkulosebekämpfung liegt bei den Tuberkulose-Fürsorgefürstellen, welche Abteilungen der Provinzialorganisationen sind. Bevor auf diese Fürsorgestellen näher eingegangen wird, soll etwas über die Provinzialvereinigung gesagt werden. In jeder Provinz besteht eine provinziale Tuberkuloseorganisation, sei es als selbständige Abteilung, sei es als Unterabteilung einer Zentrale, welche sich auch mit anderen Zweigen der Volksgesundheit beschäftigt.

Die Provinzialvereinigungen umfassen sämtliche private Vereine, welche unter Aufsicht und mit Unterstützung des Staates ihre Arbeit selbständig verrichten.

Die Veranlassung zum Anschluß bildete im Jahre 1906 die Weigerung des Landtages der Provinz Nordholland, der örtlichen Vereinigung zu Haarlem eine Unterstützung von 1000 Fl. zu gewähren. Im folgenden Jahre wurde ebenso ein Unterstützungsgesuch der Vereinigung zu Amsterdam abgewiesen; teilweise deswegen, weil diese Vereinigungen keinem Provinzialverband angehörten.

Um diesen Schwierigkeiten zu entgehen, wurde vor allem auf Betreiben von Dr. Kersbergen im Mai 1908 die „Nordholländische Vereinigung zur Bekämpfung der Tuberkulose" gegründet. Die örtlichen Vereinigungen gehörten ihr als Mitglied an.

Die Provinzialvereinigungen hatten in erster Linie den Zweck, die verschiedenen örtlichen Vereinigungen zusammenzuschließen, während die Fürsorgerinnen der Provinzialvereinigung (Provinziale Fürsorgerin) über die Arbeit der Fürsorgerin in den kleineren Gemeinden eine Kontrolle ausübten. Eine Hauptaufgabe für die Provinzialvereinigungen war weiterhin, dort helfend einzutreten, wo die finanziellen Kräfte der örtlichen Vereinigungen nicht ausreichten. So wurden u. a. Liegezelte ausgeliehen, Beiträge für Wohnungsverbesserungen, Zuschüsse für Entseuchungen gegeben usw.

Zugleich wurden provinziale Kurse zur Ausbildung von Fürsorgerinnen unter Leitung der Niederländischen Zentralvereinigung eingerichtet. In den späteren Jahren (seit 1920) wurde die Aufgabe der provinzialen Vereinigung wesentlich erweitert nach Gründung einer ganz neuen Organisation auf dem Gebiete der Fürsorgestellen.

Man kann die gegenwärtige Aufgabe der Provinzialvereinigungen folgendermaßen umgrenzen:

Beratung und Beaufsichtigung der Arbeiten der örtlichen Vereinigungen, Verwaltung eines Verpflegungsfonds, Verwaltung der Bezirks- und Kreisfürsorgestellen zur Bekämpfung der Tuberkulose, Veranstaltung von provinzialen Kursen zur Ausbildung von Fürsorgerinnen für die Tuberkulosebekämpfung.

Jede Provinz umfaßt für die Tuberkulosebekämpfung einen oder mehrere Bezirke. An der Spitze eines jeden Bezirkes steht ein Spezialist, der Distriktstuberkulosearzt, der keine Privatpraxis ausüben darf. Seine Anstellung, Besoldung und Entlassung geschieht durch die Provinzialvereinigung unter Zustimmung des Ministers, dem die Volksgesundheit untersteht. Er steht an der Spitze der Bezirksfürsorgestelle, wo er, ebenso wie in den Kreisstellen, zu festgesetzten Zeiten Sprechstunden abhält, und ist mit der Tuberkulosebekämpfung in seinem Bezirk nach Angabe der Leitung der Provinzialversicherung beauftragt.

Die Provinzialvereinigungen haben für den Bezirksdienst in jedem Bezirk eine Bezirksfürsorgerin. Ihr obliegen folgende Aufgaben:

a) Hilfe und Unterstützung des Bezirksarztes in den Sprechstunden der Fürsorgestellen und im Allgemeinen.

b) Die Kontrolle über die praktische Fürsorgetätigkeit (Hausbesuche) (mit Einschluß von deren Verwaltung).

c) Hilfeleistung und Vorschläge für die Leitung der Vereinigungen, welche sich mit der Tuberkulosebekämpfung beschäftigen oder dazu übergehen wollen, und für die örtlichen Fürsorgerinnen.

Die Bezirksfürsorgerinnen unterstehen unmittelbar dem Bezirksarzt für Aufgaben mehr allgemeiner Art der Provinzialvereinigungen; soweit sie nicht unter den Bezirksdienst fallen, steht den Provinzialvereinigungen vielfach noch eine Provinzialfürsorgerin zur Ver-

fügung, deren Hauptaufgabe es ist, mitzuhelfen an der Ausbildung von Pflegerinnen zu Fürsorgerinnen für Tuberkulosebekämpfung.

Den Provinzialvereinigungen zur Bekämpfung der Tuberkulose werden vom Staat folgende Unterstützungen gewährt:

a) eine Unterstützung für Fürsorgestellen,

b) eine Unterstützung für den Verpflegungsfonds,

c) eine Unterstützung für die übrige Arbeit der Vereinigung.

Den Provinzialvereinigungen sind im Punkt a): die örtlichen Vereinigungen zu Amsterdam, Rotterdam und 'sGravenhage gleichgestellt, im Punkte b) allein: die örtliche Vereinigung zu Amsterdam.

Auch die Verwaltungen der verschiedenen Provinzen gewähren den Provinzialvereinigungen Zuschüsse, nächst den provinzialen Vereinigungen gibt es örtliche Vereinigungen, die im Mittelpunkte der Arbeit der Tuberkulosebekämpfung stehen und ihre Arbeit auf die Gemeinde, in der sie ihren Sitz haben, in manchen Fällen auch auf eine Nachbargemeinde, die zu klein ist für eine eigene örtliche Vereinigung erstrecken. Die erste örtliche Vereinigung wurde zu Rotterdam 1903 gegründet. Sie setzte sich zum Ziel: „Eine Feststellung der in der Gemeinde Rotterdam vorkommenden Tuberkulosefälle, sowie die Errichtung und Unterhaltung einer Fürsorgestelle für bedürftige Tuberkulosekranke." 1904 wurden örtliche Vereinigungen in Amsteram, 'sGravenhage, Haarlem und Arnhem gegründet.

Die erste Dorfgemeinde, die den Kampf gegen die Tuberkulose selbständig aufnahm, war Norg 1906. In den nächsten Jahren stieg die Zahl der örtlichen Vereinigungen in schneller Folge, so daß jetzt wohl das ganze Land mit örtlichen Vereinigungen überzogen ist.

In den Niederlanden bestehen zur Zeit ungefähr 800 örtliche Vereinigungen mit Staatszuschüssen, welche 94% der gesamten Bevölkerung des Landes erfassen.

Früher unterschied man zwei Arten von Vereinigungen die „örtlichen" Vereinigungen zur Bekämpfung der Tuberkulose und die „gleichgestellten" Vereinigungen; die ersten, die sich meistens in den großen Gemeinden befinden, bezweckten ausschließlich die Tuberkulosebekämpfung und erfüllten daher keine andere Aufgabe.

Die „gleichgestellten" Vereinigungen waren z. B. die Vereine Grünes, Weißes, Weißgelbes Kreuz oder im allgemeinen Vereine für Gemeindepflege, die außer der Pflege von Kranken in der eigenen Wohnung auch die Tuberkulosebekämpfung in die Hand genommen hatten.

Die Arbeitsweise der örtlichen Vereinigungen hat sich nach September 1920 wenig oder gar nicht verändert.

Der obengenannte Unterschied zwischen besonderen örtlichen Vereinigungen und gleichgestellten Vereinigungen ist weggefallen. Alle

sind jetzt zu örtlichen Vereinigungen zur Bekämpfung der Tuberkulose geworden.

Erheben sie auf Reichsunterstützung Anspruch, so müssen sie Mitglied der Provinzialvereinigung sein, die daher allein imstande ist, Aufsicht über die Arbeit der örtlichen Vereinigungen zu führen. Die örtlichen Vereinigungen haben eine oder mehrere Fürsorgerinnen in ihren Diensten.

In den größeren Städten gibt es Fürsorgerinnen, die sich ausschließlich mit der sozial hygienischen Seite der Tuberkulosebekämpfung beschäftigen, sogenannte spezifische Fürsorgerinnen, während die Pflegetätigkeit durch die Gemeindeschwester ausgeübt wird. In kleineren Gemeinden obliegt der Gemeindeschwester zugleich die soziale Arbeit der Tuberkulosebekämpfung (Gemeindeschwesterfürsorgerin). Ihr Arbeitskreis beschränkt sich auf die Gemeinde (oder auf den ihr von der Behörde angewiesenen Teil der Gemeinde), in der die Vereinigung, in deren Diensten sie steht, ihren Sitz hat; ihre Arbeit wird überwacht durch die Provinzial- oder Bezirksfürsorgerin.

Die Aufgabe der örtlichen Fürsorgerin umfaßt nach ihrer Dienstanweisung:

a) Die Ausübung einer regelmäßigen hygienischen und vorbeugenden Überwachung, gegebenfalls auch Pflege in den Wohnungen der unter Aufsicht stehenden Familien, die ihr durch den Hausarzt oder im Einvernehmen dit diesem durch den Vorsitzenden oder Schriftführer der Vereinigung zugewiesen sind.

b) Die Durchführung von Maßnahmen, die ihr für den Patienten nötig erscheinen, nach Besprechung mit dem Hausarzt, und, falls Kosten für die Vereinigung damit verbunden sind, die Bestreitung derselben im Einvernehmen mit dem Vorsitzenden oder Schriftführer der Vereinigung.

c) Die Verwaltung des Magazins für Verpflegungs- und anderes Material, über das sie ein Register führt.

d) Die Sorge dafür, daß bei einem Todesfall infolge von Tuberkulose im Einvernehmen mit dem Hausarzte eine Entseuchung der Wohnung, der Kleider und des Bettzeuges, das mit dem Kranken in Berührung gekommen ist, stattfindet.

e) Nach Möglichkeit die Teilnahme an den Sprechstunden der Fürsorgestellen für die Patienten, die in ihrem Arbeitsbezirk wohnen.

Bei den gesamten behördlich unterstützten örtlichen Vereinigungen sind augenblicklich beschäftigt: anfür 800 Gemeindepflegerinnenfürsorgerinnen und ungefähr 130 spezifische Fürsorgerinnen.

Mehrere örtliche Vereinigungen haben für ihre sozial hygienische Arbeit ein eigenes Haus, „Buurthuis" genannt, das meistens von der Gemeindepflegerinfürsorgerin bewohnt wird. Hier ist das Magazin von Pflegeartikeln untergebracht, hier werden die Sprechstunden

der Fürsorgestellen für Säuglinge, Kleinkinder und für die Tuberkulosebekämpfung gehalten; auch verschiedene Vorlesungen werden hier gehalten, z. B. für die Mütter in der Kinderpflege.

Ebenso werden die örtlichen Vereinigungen nach feststehenden Regeln durch das Reich (in vielen Fällen auch durch die Provinzialverwaltung und durch die Gemeinden, in denen sie ihren Sitz haben) unterstützt.

Eine der Hauptbedingungen, denen die örtlichen Vereinigungen entsprechen müssen, um für Reichsunterstützung in Frage zu kommen, ist die, daß die Vereinigung die Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit in ihrem ganzen Umfang, unter allen Schichten der Bevölkerung, ohne Unterschied der religiösen und der politischen Richtung, zum Ziele hat, und daß sie dieses Ziel zu erreichen sucht u. a. durch die Ausübung einer regelmäßigen, fachkundigen hygienischen und vorbeugenden Aufsicht in den Wohnungen der Tuberkulosekranken, durch die Förderung von Maßnahmen, die dazu dienen, die Ausbreitung der Tuberkulose in Familie, Arbeitsstätte, Schule und an allen öffentlich zugänglichen Stellen zu verhindern, durch die Verbreitung von volkstümlichen Schriften, das Halten von volkstümlichen Vorträgen, Aufklärung der Bevölkerung über die Bekämpfung, durch Bemühung um eine zweckmäßige ärztliche Behandlung der Tuberkulosekranken.

Hierzu sei bemerkt, daß eine örtliche Vereinigung, um für Unterstützung in Frage zu kommen, ihre Tätigkeit auf eine Bevölkerung von mindestens 1 200 Seelen erstrecken muß. Kleinere Gemeinden können sich zusammentun oder an eine größere benachbarte Gemeinde anschließen.

Um die Einheit der Arbeitsweise zu fördern, und eine Verzettelung zu verhindern, ist ferner bestimmt, daß, wenn sich in einer Gemeinde mehrere Vereinigungen mit der Tuberkulosenbekämpfung beschäftigen, diese Vereinigungen, um für die Reichsunterstützung in Frage zu kommen, unter Wahrung ihrer Selbständigkeit hinsichtlich Richtung und Konfession in einem Ausschuß zusammenarbeiten müssen. Diesem Ausschusse wird dann die Reichsunterstützung zugeteilt.

Die folgenden Zahlen geben einen Einblick in die Arbeit der örtlichen Vereinigungen:

Anzahl der Familien unter Aufsicht

1922	24 446	1927	43 536
1923	28 963	1928	45 900
1924	33 853	1929	45 378
1925	38 136	1930	44 908
1926	40 953	1931	45 260

Anzahl der Hausbesuche, welche durch die bei örtlichen Vereinigungen angestellten Fürsorgerinnen ausgeführt wurden:

1926	592 984	1929	664 801
1927	634 334	1930	683 292
1928	620 056	1931	674 503

Durch die Vermittlung der örtlichen Vereinigungen wurde folgende Anzahl von Kranken in Heilstätten, Krankenhäusern, Tagesheimen, Kinderheimen und Freiluftschulen zur Pflege untergebracht:

1926	5 886	1929	7 071
1927	5 624	1930	7 578
1928	6 207	1931	7 334

Außerdem wurde durch die Vereinigung im Jahre 1929 2261, im Jahre 1930 2378 und im Jahre 1931 1941 Kinder aus tuberkulösen Familien in Gesundheitskolonien untergebracht.

Die Anzahl der ausgeführten Entseuchungen betrug

1926	4 224	1929	4 412
1927	3 981	1930	4 285
1928	4 118	1931	3 967

Hierzu kommt eine große Zahl von Wohnungsverbesserungen und von Verbesserungen der Schlafgelegenheit der Kranken (3143 im Jahre 1931), das Verleihen von Pflegegegenständen aus den Magazinen der Vereinigungen (1931 wurden 17 616 Gegenstände verliehen) und die Gewährung stärkender Mittel (1931 in 2 919 Fällen).

Andere Vereinigungen zur Unterstützung der Tuberkulosekranken

Neben der Niederländischen Zentralvereinigung, den provinzialen und örtlichen Vereinigungen, gibt es noch verschiedene Vereinigungen, die sich mit der Sorge für Tuberkulosekranke unter bestimmten Bevölkerungsschichten beschäftigen:

Eisenbahnpersonal. Die Vereinigung zur Bekämpfung der Tuberkulose unter dem Niederländischen Eisenbahndienstpersonal mit dem Sitz in Amsterdam. Zweck: Förderung der Kenntnis der Tuberkulose und deren Bekämpfung in den Kreisen des Niederländischen Eisenbahnpersonals und seiner Familien, Förderung von

Maßregeln gegen Verbreitung von Tuberkulose. Ausübung fachkundiger Aufsicht in den Wohnungen und Dienststellen sowie die Förderung zweckmäßiger ärztlicher Behandlung. Die Vereinigung hat eine eigene Fürsorgestelle zu Utrecht, die unentgeltlich auf Tuberkulose untersucht, während einige Fürsorgerinnen im ganzen Lande vorbeugende Arbeit verrichten und fachkundige Aufsicht ausüben über die Befolgung der Vorschriften, die durch den Hausarzt den Patienten unter dem niederländischen Eisenbahnpersonal und ihren Familien gegeben worden sind. Ärztliche Hilfe wird seitens der Vereinigung nicht geleistet.

Diamanten-Arbeiter. Kupferne Stiele Fonds „Neue Lebenskraft" mit dem Sitz in Amsterdam. Aus diesem Fonds, der durch die Verwertung der unbrauchbar gewordenen Kupfernen Stiele, der Werkzeuge zur Diamantenbearbeitung, aufgebracht wird, werden organisierten Diamantenarbeitern, die infolge ihres Berufes an Tuberkulose, Bleivergiftung oder Nervenerschöpfung leiden, sowie ihren Frauen und Kindern, soweit sie an Tuberkulose leiden, Unterstützung gewährt, sei es, um sie in eine Heilstätte zu senden, sei es, um ihnen die nötige Pflege in ihrer eigenen Wohnung zu ermöglichen.

Buchdrucker. „Vereinigung für die Gesundheitspflege im Graphischen Gewerbe in den Niederlanden" mit dem Sitz in Amsterdam. Zweck: Verbesserung des Gesundheitszustandes der Arbeiter im Druckereigewerbe im allgemeinen; Bekämpfung der Tuberkulose und Unterstützung ihrer an Tuberkulose leidenden Mitglieder im besonderen.

Die Vereinigung unterhält eine eigene Heilstätte „Eerbeek" zu Eerbeek. Ferner hat sie eine eigene Zeitschrift: Unsere Gesundheit.

Katholische Arbeiter. Katholische Vereinigung zur Bekämpfung der Tuberkulose „Wiedergewonnene Lebenskraft" zu Utrecht. Diese ist eine Gründung des katholischen Arbeiterbundes und bezweckt die Tuberkulosebekämpfung innerhalb der Arbeiterbewegung. Sie unterhält die Heilstätte „Berg en Bosch" zu Apeldorn und gibt eine Monatsschrift „Sonnenblumen" heraus. Die Heilstätte wurde 1933 aufgehoben und zu Bilthoven in einem Neubau untergebracht.

Christliche Arbeiter. Fonds zur Bekämpfung der Tuberberkulose „Einer trage des andern Last" zu Utrecht. Zweck: Entweder selbständig oder in Zusammenarbeit mit anderen gleichgerichteten Organisationen in den Niederlanden, die Tuberkulose innerhalb der Arbeiterbewegung in ihren Ursachen und Folgen zu bekämpfen.

Katholische Angehörige des Mittelstandes. Vereinigung „Hilfe für Niederländische tuberkulöse unbemittelte Standesgenossen" (S. A. N. T. O. G.) zu Utrecht. Diese Gründung des niederländischen katholischen Mittelstandes hat einen Fonds gebildet, aus dem sie kranken, besonders tuberkulösen Mittelständlern Hilfe verleiht, die Mitglieder oder deren Hausgenossen von Mitgliedern einer bischöflich gutgeheißenen katholischen Mittelstandsvereinigung sind und die Kosten für Heilstättenpflege selbst nicht oder nicht ganz tragen können. Voraussetzung ist, daß sie nach menschlicher Berechnung in der Heilstätte Genesung finden werden.

Handels- und Büroangestellte. a) Vereinigung zur Errichtung und Erhaltung von Erholungsheimen für Handels- und Büroangestellte, Reisende und Handelsvertreter mit dem Sitz in Rotterdam. Diese Vereinigung hat die Heilstätte „Renkum" zu Renkum angekauft, die seit dem 1. Januar 1932 von ihr unterhalten wird.

b) Vereinigung „Pflege und Ruhe" zu Amsterdam. Diese hat einen Fonds gegründet, aus dem ganz oder teilweise die Verpflegungskosten von Nerven- und Tuberkulosekranken beiderlei Geschlechtes unter den Niederländischen Handels- und Büroangestellten, sowie Reisenden bestritten werden können, soweit diese für die Herstellung ihrer Gesundheit Heilstättenpflege benötigen, ohne die Kosten hierfür ganz oder teilweise aus eigenen Mitteln bestreiten zu können.

Niederes Marine-Personal. Der „Marine Heilstättenfonds" bezweckt die Bekämpfung der Tuberkulose und die gänzliche oder teilweise Vergütung von Unkosten für die Pflege tuberkuloser Kranker aus Marinekreisen unterhalb des Offiziersranges.

Unteroffiziere des Landheeres. Gründung des Heilstättenfonds „Unser Belang". Zweck: Gewährung von Beiträgen zu den Verpflegungskosten von tuberkulosekranken Unteroffizieren der Landmacht.

Ferner ist als Ergänzung zu diesen Bestrebungen tätig der Verein zur Vertretung der Interessen von Tuberkulosekranken in den Niederlanden zu Amsterdam.

Diese auf Anregung von Tuberkulosekranken gegründete Vereinigung vertritt die Interessen der Tuberkulosekranken in den Niederlanden und wirbt für Staatshilfe für die Tuberkulosekranken, Wohnungsfürsorge für diese, Arbeitsbehandlung, Gründung von Freiluftschulen usw. In der letzten Zeit verlegt sich die Vereinigung ganz besonders auf die Förderung der nachgehenden Fürsorge für Tuberkulosekranke. Ihr Organ ist „Volksgesundheit".

Weiter bestehen verschiedene Fachvereinigungen, die Fonds für tuberkulosekranke Mitglieder haben, u. a.

Verein zur Unterstützung von Zivilbeamten. (H. O. R. A.)

Allgemeiner Niederländischer Metallarbeiterbund.

Allgemeiner Niederländischer Bund von Arbeitern (Arbeiterinnen im Bäcker-, Schokolade- und Zuckerwarengewerbe).

Zigarrenmacher- und Tabakarbeiter-Bund.

Der Hembrugfonds — Bund der Marktkaufleute „Mercurius"

Im „Allgemeinen Reichsbeamten Reglement", erlassen durch königlichen Beschluß vom 12. Juni 1931, Staatsblatt Nr. 248, ist im Artikel 47 folgendes bestimmt:

Einem Beamten, der an Tuberkulose leidet, können, falls eine Untersuchung durch einen Tuberkulosearzt dartut, daß die Aufnahme in eine Pflegeanstalt genügend Aussicht auf Wiederherstellung bietet, die Kosten für die Verpflegung in einer solchen Anstalt, ganz oder teilweise vergütet werden, bis Heilung eingetreten ist, oder offenkundig wird, daß eine weitere Anstaltspflege keinen Nutzen mehr stiftet.

Für Lehrpersonal im niederen Schuldienst und in Fachschulen ist eine besondere Regelung getroffen, die durch die Notwendigkeit, das schulpflichtige Kind zu schützen, gekennzeichnet ist.

Durch königlichen Beschluß ist nämlich bestimmt, daß Lehrern, die nach dem Bericht eines von dem Inspektor der Volksgesundheit angewiesenen Tuberkulosearzt an offenkundiger Tuberkulose leiden, unter Gutheißung des Ministers für Unterricht, Kunst und Wissenschaft, ein Genesungsurlaub auf die Dauer von nicht mehr als zwei Jahren bei Bezug des vollen Jahresgehaltes gewährt werden kann; dieser Urlaub kann sogar noch um ein Jahr verlängert werden.

Nach der vorstehenden Beschreibung der Organisation der Tuberkulosebekämpfung in den Niederlanden soll jetzt eine Übersicht über die Art und Weise gegeben werden, wie die Bekämpfung erfolgt und über die Mittel, die hierbei gebraucht werden.

Fürsorgestellen für Tuberkulosebekämpfung

Im Mittelpunkte des Kampfes gegen die Tuberkulose stehen die Beratungsstellen für Tuberkulosebekämpfung, denen ein wesentlicher Teil der Durchführung dieses Kampfes zufällt.

Der 1918 errichtete Staatsausschuß, welcher eingangs schon erwähnt ist, widmete in seinem Bericht diesen Einrichtungen ausführliche Betrachtungen. Diesen ist das Folgende über die Aufgaben, die den Beratungsstellen zugedacht waren, entnommen:

„Die Beratungsstelle soll der Mittelpunkt sein, wo alles, was die örtliche Tuberkulose angeht, zusammenläuft, wo alle Fäden sich vereinigen, wohin man sich für alles, was der Tuberkulosekranke benötigt, wendet. Ihre Aufgabe kann man kurz folgendermaßen zusammenfassen:

Die Fürsorgestelle soll den Tuberkulosekranken ermitteln und ihm während des weiteren Verlaufs seiner Erkrankung, seine Familie sogar noch länger, im Auge behalten; sie soll ihm, wenn möglich, einer frühzeitigen und genügenden Behandlung zuführen, mindestens eine genügende Pflege sicherstellen; sie soll ihn belehren, daß er eine Ansteckungsgefahr darstellt; sie soll im Interesse des Tuberkulosekranken selbst und in seiner Familie mithelfen, die sozialen Umstände, die einer guten Behandlung oder Vorbeugung im Wege stehen, zu verbessern und gleichzeitig die Widerstandskraft gegen die Tuberkulose zu erhöhen.

Die Fürsorgestelle soll weiter die Aufgabe haben, auf dem Gebiete der Erfassung von Ansteckungsquellen tätig zu sein und, auf die gewonnene Erfahrung und die Statistik gestützt, auf Mängel und Mißstände der Tuberkulosebekämpfung in ihrem Bezirke hinzuweisen und Schritte zu deren Besserung zu tun."

Das Vorstehende umfaßt folgende Punkte:

1. Die Erfassung der Tuberkulosekranken.
2. Die Diagnose.
3. Die Vorbeugung.
4. Die soziale Fürsorge.
5. Die Behandlung der Tuberkulosekranken.
6. Die nachgehende Fürsorge.
7. Die Statistik.

Diesem Vorschlag des Staatausschusses ist bei der weiteren Entwicklung der Organisation in der Hauptsache entsprochen worden, allein die Fürsorgestellen werden aus später auseinanderzusetzenden Gründen nicht mehr durch die örtlichen, sondern durch die Provinzialvereinigungen betrieben; auch Punkt 5, die Behandlung der Tuberkulosekranken, ist im Regelfalle als Aufgabe der Fürsorgestellen ausgeschaltet.

Die Patienten werden nach der ersten Untersuchung an ihren Hausarzt verwiesen, dem das Ergebnis der Untersuchung schriftlich mitgeteilt wird. Familienmitglieder werden nur dann zur Untersuchung bestellt, wenn der Hausarzt hiergegen keinen Wiederspruch erhebt. Der Arzt der Fürsorgestelle darf keine Behandlung übernehmen, ohne sich mit dem Hausarzt entweder über die Pflege in einem Krankenhause oder in einer Heilstätte oder über eine Behandlung, welche die Beratungsstelle selbst leisten könnte, beraten

zu haben. Auch die von dem Bezirksarzte für nötig gehaltenen vorbeugenden und sozialen Maßregeln werden dem Hausarzte zur Gutheißung unterbreitet. Bei der Ausführung dieser Maßregeln arbeitet die örtliche Fürsorgerin im Einvernehmen mit dem Hausarzte.

An der Spitze der Fürsorgestellen stehen Fachärzte. Dies ist erforderlich, falls die Beratungsstelle das volle Vertrauen der Hausärzte und der Patienten gewinnen und dadurch ihren Zweck erreichen soll, die Erfassung und Unterstützung aller Tuberkulosekranken und ihrer Familien.

Mit Befriedigung kann festgestellt werden, daß die Fürsorgestellen, deren Bedeutung anfangs nicht verstanden wurde, immer bekannter und als die Stellen gewürdigt werden, wo Tuberkulosekranke sachverständige Hilfe erhalten können. Auch die Mitwirkung der praktischen Ärzte, von denen anfangs viele einigermaßen zurückhaltend waren, wurde immer allgemeiner.

Bis zum ersten Halbjahre 1922 waren die Fürsorgestellen überall Organe der örtlichen Vereinigungen. Mit einer einzigen Ausnahme erstreckten sie ihre Tätigkeit allein auf die Gemeinden, in denen sie begründet waren. Infolge der Tatsache, daß Fürsorgestellen aus vielerlei Gründen lediglich in größeren Städten errichtet werden konnten, mußte notwendigerweise das ganze flache Land von der Hilfe der Fürsorgestellen ausgeschlossen bleiben. Um diesen Nachteil zu beheben war es notwendig, die Arbeit der Fürsorgestellen auf die Umgebung der Gemeinden, in denen sie ihren Sitz hatten, auszudehnen. Die Fürsorgestellen sollten also nicht mehr lediglich mit der örtlichen Vereinigung der Gemeinde, in der sie begründet waren, zusammenarbeiten, sondern auch mit den örtlichen Vereinigungen in den umliegenden Gemeinden.

Die örtliche Vereinigung, welche alsdann die Fürsorgestelle zu verwalten hatte, sollte keinen Einfluß auf die örtlichen Vereinigungen, die zu dem Tätigkeitsgebiet der Fürsorgestellen gerechnet werden mußten, ausüben, und da es nun einmal notwendig ist, daß die Vereinigung, welche die Fürsorgestelle verwaltet, auch einen gewissen Einfluß in den Vereinigungen hat, die von der Fürsorgestelle Gebrauch machen, hielt man es für richtig, bei der neuen Regelung die Verwaltung der Fürsorgestellen die Aufsicht der örtlichen Vereinigungen zu entziehen und diese Aufsicht den Provinzialvereinigungen anzuvertrauen, die schon deswegen in mehr oder weniger großem Maße die Leistungen der örtlichen Vereinigungen beurteilen konnten, weil nach den ministeriellen Richtlinien ihnen alle örtlichen Vereinigungen angeschlossen sein mußten.

Die dadurch verschobene Arbeitsweise hat zur Folge gehabt, daß die Niederlande in eine Anzahl Bezirke mit je einer Bezirksfürsorgestelle eingeteilt wurden.

An anderen bedeutenden Orten des Bezirks werden dann sogenannte Kreisfürsorgestellen gegründet. Sowohl zur Bezirksfürsorgestelle wie auch zu den Kreisfürsorgestellen gehören eine bestimmte Anzahl von Gemeinden. Die Bezirksfürsorgestellen haben ein Untersuchungszimmer mit Nebenraum für laryngologische Zwecke, Ankleidezimmer, Wartezimmer, eine Röntgen-Einrichtung mit Dunkelzimmer, Laboratorium und Magazin. Stellenweise ist auch eine Einrichtung für Lichtbehandlung vorhanden. Auch soll die Bezirksfürsorgestelle die Verfügung über Beobachtungsbetten in einem Krankenhaus haben. Die Kreisfürsorgestellen können etwas einfacher eingerichtet sein.

An der Spitze des Bezirkes steht als Beamter der Provinzialvereinigung ein Tuberkulosefacharzt, zu dessen Ernennung die Zustimmung des Ministers erforderlich ist. Außer der Leitung der Fürsorgestelle obliegt ihm die Bekämpfung der Tuberkulose in seinem Bezirk. Bei dieser Arbeit steht ihm die Bezirksfürsorgerin zur Seite.

Für die gesamte Organisation der Fürsorgestellen ist das Land in 28 Bezirke eingeteilt mit 28 Bezirks- und 109 Kreisfürsorgestellen, durch welche die gesamte Bevölkerung erfaßt wird.

Die jetzt folgenden Tabellen geben eine Übersicht über die Leistungen und Ergebnisse der gesamten Fürsorgestellen. Hierbei muß bemerkt werden, daß die vollständige Ausbreitung über das ganze Land erst 1932 erfolgt war und daß 1930 noch sechs Fürsorgestellen durch örtliche Vereinigungen betrieben wurden. Die Zahlen der örtlichen Fürsorgestellen sind in den Gesamtzahlen nicht mit einbegriffen.

Zahl der Personen, die zum ersten Male die Fürsorgestelle aufsuchten.

Jahrgang	Männer	Frauen	Kinder	Gesamtzahl
1924	5 876	7 585	3 111	16 572
1925	5 444	7 341	9 641	22 426
1926	5 984	7 834	10 522	24 340
1927	6 359	8 325	10 888	25 572
1928	6 413	8 717	11 121	26 251
1929	7 359	9 544	12 981	29 920
1930	8 765	10 856	15 092	34 713
1931	10 023	12 825	16 870	39 718

Für die bei diesen neu untersuchten Personen getroffenen Feststellungen siehe Seite . . .

Insgesamt waren es am 1. Januar 1931 35 315 Familien, in denen Hausbesuche gemacht wurden. Hierbei muß bemerkt werden, daß in

vielen Familien mehrere Kranke waren, und daß viele von den eigeschriebenen Kranken in Anstalten verblieben. Unter diesen Familien waren 7 673, in denen sich ein Kranker mit offener Lungentuberkulose befand.

	Pirquet'sche Reaktion		Auswurf-Unters.		Röntgen-Aufnahme
Jahrgang	Gesamtzahl	% Zahl d. pos. Erg.	Gesamtzahl	% Zahl d. pos. Erg.	Zahl
1925	4 316	47	8 318	24	5 299
1926	4 929	45	9 549	23	6 676
1927	9 057	55	9 746	25	7 737
1928	9 849	56	11 588	25	10 657
1929	11 551	56	13 163	25	13 359
1930	15 815	58	15 274	24,5	15 993
1931	17 420	61	18 168	23,3	20 417

Von den erfaßten Kranken wurden entsandt in:

Jahrgang	Kranken-haus	Heilstätte	Tages-heim	Machten Hauskur
1925	2017	1587	1	964
1926	1902	2663	340	1535
1927	1869	2898	301	1737
1928	1851	3152	449	2049
1929	1849	3063	510	2182
1930	2005	3583	474	3450
1931	2005	4299	544	2481

Von den bedrohten Kindern wurden entsandt in:

Jahrgang	Erholungs- oder Genesungsheim	Freiluft-schule	Aufgenommen in Familienpflege
1925	——	——	——
1926	——	——	——
1927	——	——	——
1928	——	——	——
1929	2093	242	175
1930	2172	189	248
1931	1776	365	189

Die vorstehenden Zahlen erweisen deutlich, welche tatkräftige Arbeit von den Fürsorgestellen ausgeht. Nachdem jetzt die Organisation dieser Stellen im ganzen Lande vollendet ist, kann nach der ständig zunehmenden Mitarbeit der Hausärzte und der Bevölkerung erwartet werden, daß nicht nur wenige Fälle von Tuberkulose unbekannt bleiben werden, sondern daß in den meisten Fällen auch rechtzeitige Behandlung der Kranken erfolgen wird.

Krankenhäuser

Auf Grund der Richtlinien für die Gewährung von Reichszuschuß, sowohl für den Verpflegungsfonds als auch für die örtlichen Vereinigungen, kommen für die Krankenhausaufnahme nur die durch die Inspektion gutgeheißenen Krankenhäuser in Betracht. Die Gewährung des Zuschusses ist an folgende Bedingungen geknüpft:

1. Die für die Tuberkulosekranken bestimmten Räume müssen eine genügende Zufuhr von Sonnenlicht aufweisen.
2. Die Tuberkulosekranken müssen untergebracht werden entweder in einem besonderen Krankenzimmer oder, falls dies nicht möglich ist, in einem genügend abgetrennten Teil eines Krankensaales, sodaß sie von den andern Patienten getrennt liegen.
3. Eine Liegehalle an der Sonnenseite muß vorhanden sein, möglichst in Verbindung mit dem Krankensaal.
4. Zuverlässige Auswurfprophylaxe muß eingeführt sein.
5. Durch das Pflegepersonal müssen die Kranken über die notwendigen Maßregeln zur Vorbeugung belehrt werden, zugleich um die Ansteckung des Personals zu vermeiden.

In Amsterdam besteht ein besonderes Tuberkulosekrankenhaus, das Tesselschade Krankenhaus mit 50 Betten für schwere und chirurgische Fälle. Weiterhin bestehen im ganzen Land 100 anerkannte Krankenhäuser, die eine Abteilung zur Aufnahme von Tuberkulosekranken besitzen.

Heilstätten

Eine Erläuterung der Entwicklung des Heilstättenwesens in den Niederlanden ist bereits früher bei der Geschichte der Tuberkulosebekämpfung gegeben worden.

Es gibt in den Niederlanden 35 anerkannte Heilstätten, darunter 6 besondere Kinderheilstätten. Weiter gibt es noch einige kleinere Privatheilstätten.

Seitens des Reiches und verschiedener Provinzen ist für die Gewährung von Zuschüssen die Bedingung gestellt, daß Kranke, die unter Leistung eines Zuschusses aus dem Verpflegungsfonds entsandt werden, nur in Heilstätten verpflegt werden dürfen, die seitens der Inspektion gutgeheißen sind.

Ferner werden mit Reichszuschuß nur diejenigen Patienten entsandt, die in einer Fürsorgestelle untersucht worden sind und für die der ärztliche Leiter unter schriftlicher Darlegung der Gründe die Aufnahme in eine Heilstätte für nötig erachtet.

Um für die Anerkennung in Betracht zu kommen, muß die Heilstätte unter Leitung eines Tuberkulosefacharztes stehen, der keine Privatpraxis ausüben darf, und es muß eine durch die Inspektion gutgeheißene Rötgeneinrichtung vorhanden sein.

Die anerkannten Heilstätten verfügten Anfang 1932 über 3561 Betten, davon 1332 für Männer, 1319 für Frauen und 910 für Kinder. Von diesen letzteren befinden sich 621 in Kinderheilstätten.

1931 wurden aufgenommen 3437 Erwachsene (1725 Männer und 1712 Frauen) und 1376 Kinder mit insgesamt 1 143 183 Verpflegungstagen, davon 837 939 für Erwachsene und 305 244 für Kinder. Unter den Erwachsenen waren 967 Kranke mit 156 617 Verpflegungstagen, die auf Grund des Invalidenversicherungsgesetzes für Rechnung der Arbeitsämter verpflegt wurden.

Von den aufgenommenen Kranken litten an offener Tuberkulose:

Jahrgang	Männer	Frauen	Kinder	Gesamtzahl
1927	36.1 %	28.3 %	2.3 %	23.4 %
1928	36.0 %	29.5 %	5.2 %	23.4 %
1929	46.6 %	35.6 %	1.3 %	29.1 %
1930	41.7 %	40.4 %	2.7 %	30.8 %
1931	41.5 %	38.2 %	2.0 %	29.1 %

Ergebnisse der Heilstättenbehandlung

Nach den Angaben der Heilstättenleiter über die entlassenen Kranken waren die Ergebnisse der Behandlung für die Erwachsenen:

	1927	1928	1929	1930	1931
Praktisch geheilt	48.1 %	49.2 %	40.8 %	53.3 %	48.4 %
Gebessert	28.8 %	27.1 %	31.2 %	22.6 %	21.2 %
Nicht gebessert	10.5 %	11.1 %	14.5 %	12.8 %	13.9 %
Kur unterbrochen	7.7 %	7.7 %	8.8 %	6.3 %	8.8 %
Keine Tuberkulose	3.3 %	3.0 %	1.8 %	2.6 %	5.7 %
Gestorben	1.6 %	1.9 %	2.9 %	2.4 %	2.0 %

Für die aus den Heilstätten entlassenen Kinder waren die Ergebnisse wie folgt:

	1927	1928	1929	1930	1931
Praktisch geheilt	69.3 %	65.7 %	58.7 %	65.5 %	67.7 %
Gebessert	20.3 %	23.0 %	29.8 %	27.3 %	19.5 %
Nicht gebessert	2.9 %	3.3 %	3.4 %	3.9 %	4.5 %
Kur unterbrochen	3.1 %	3.1 %	1.6 %	2.4 %	1.9 %
Keine Tuberkulose	3.7 %	4.7 %	5.3 %	0.0 %	5.7 %
Gestorben	0.7 %	0.2 %	1.2 %	0.9 %	0.7 %

Über die Ergebnisse der Heilstättenbehandlung bei Kindern kann noch auf die Zahlen hingewiesen werden, die Dr. G. J. Huet für „Hoog-Blaricum", eine der bedeutendsten Kinderheilstätten, gab. In den Jahren 1919—1923 wurden dort 180 Kinder mit schweren Lungenerkrankungen verpflegt. Im Jahre 1925, also 2—6 Jahre nach ihrer Kur erhielt man für 74% also $^3/_4$ dieser Kinder vollkommen befriedigende Berichte. Zwei Jahre später, im Jahre 1927, ging es noch 68% dieser Kinder sehr gut.

Für die Kinder mit weniger ernsten Erkrankungen war die Auskunft noch viel günstiger; von den leichten Lungenerkrankungen waren 1925 88% sehr gut, 1927 kein Rückschritt, sondern noch ein leichter Fortschritt zu verzeichnen war.

Über den Grad der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit der Kranken aus anerkannten Heilstätten geben die folgenden Gegenüberstellungen Auskunft:

		1927	1928	1929	1930	1931
Bei Aufnahme in die Heilstätte						
Voll arbeitsfähig	Männer	12.1 %	8.8 %	5.1 %	3.4 %	1.4 %
	Frauen	10.6 %	5.1 %	5.2 %	2.8 %	1.9 %
Teilweise arbeitsfähig	Männer	8.8 %	9.9 %	10.4 %	7.7 %	6.7 %
	Frauen	6.7 %	14.3 %	14.0 %	6.3 %	8.0 %
Nicht arbeitsfähig	Männer	79.1 %	81.3 %	84.5 %	88 9 %	91.9 %
	Frauen	82.7 %	80.6 %	80.8 %	90.9 %	90.1 %
Bei Entlassung						
Voll arbeitsfähig	Männer	67.9 %	63.2 %	59.5 %	67.1 %	59.2 %
	Frauen	63.6 %	61.7 %	54.3 %	57.3 %	54.0 %
Teilweise arbeitsfähig	Männer	11.7 %	14.7 %	15.7 %	12.6 %	13.8 %
	Frauen	14.8 %	17.7 %	20.0 %	17.0 %	17.4 %
Nicht arbeitsfähig	Männer	20.4 %	22.1 %	24.8 %	20.3 %	27.0 %
	Frauen	21.6 %	20.6 %	25.7 %	25.7 %	28.6 %

Heilstätten für Knochen- und Gelenktuberkulose

Da in den Niederlanden in den letzten Jahren die Frage der Krüppelfürsorge immer mehr die Aufmerksamkeit auf sich zog, empfand man auch ein größeres Bedürfnis, besondere Heilstätten für Kranke mit sogenannter chirurgischer Tuberkulose zu errichten, deren Behandlung, augenblicklich mehr orthopädisch als chirurgisch, sich zu einem Sonderfach entwickelt hat.

Einer der Hauptzwecke dieser Behandlung ist der, durch zeitiges Eingreifen bei Kranken mit Knochen- und Gelenktuberkulose der Verkrüppelung vorzubeugen und dadurch Menschen, die sonst lebenslänglich gebrechlich geworden wären, ihre körperliche und berufliche Leistungsfähigkeit zu erhalten bzw. wiederherzustellen.

Für die Verpflegung dieser Kranken eignen sich die gewöhnlichen Heilstätten weniger und deswegen werden dort nur selten solche Patienten aufgenommen. Bis vor kurzer Zeit waren diese Kranken auf die Behandlung zu Hause oder in Krankenhäusern angewiesen, wodurch nicht immer allen Anforderungen für eine sachliche Pflege entsprochen wurde. Kinder mit chirurgischer Tuberkulose werden vor allem in die Sophia-Stiftung zu Scheveningen, in Hoog-Blaricum zu Laren (gut 60 Betten für Kinder mit chirurgischer Tuberkulose), in die Klarastiftung zu Zandvoort und das Rotterdamer Seehospiz zu Katwijk aan Zee aufgenommen. Für Erwachsene wurde erst 1929 durch die Vereinigung zur Vertretung der Interessen der Niederländischen Knochen- und Gelenktuberkulosekranken (Begetu) die Heilstätte Julianaoord zu Laren erbaut. 1930 wurde diese Heilstätte eröffnet. In demselben Jahre begann die Vereinigung Katholischer Genesungsheime für Lungenkranke und schwache Kinder mit dem Bau der Heilstätte „Heliomare" zu Wijk aan Zee mit 150/170 Betten, die 1932 eröffnet worden ist.

Pflege an dem eigenen Wohnort

Die Pflege im eigenen Wohnort geschieht entweder in Tages heimen oder in Liegezelten bei der eigenen Wohnung oder in einem besonders dafür eingerichteten kleinen Anbau.

Tagesheime

Zur Verpflegung von Tuberkulosekranken haben verschiedene örtliche Vereinigungen Tagesheime, welche in erster Linie für Kranke bestimmt sind, denen ein längerer dauernder Aufenthalt außerhalb der Familie eine große Beeinträchtigung bedeuten würde, und deren Zustand es zuläßt, daß sie sich täglich in ihre Wohnung zurück begeben. Diese Tagesheime müssen, wenn sie von der Staatsaufsicht anerkannt werden wollen, u. a. folgenden Anforderungen entsprechen:

Die Kranken müssen unter fortlaufender fachkundiger Aufsicht stehen; das Gebäude muß eine Küche, einen Speisesaal und eine Badegelegenheit aufweisen.

Am 1. Januar 1932 bestanden an 35 Orten von der Inspektion anerkannte Tageserholungsheime, 4 davon waren mit Übernachtungsgelegenheit verbunden.

Liegezelte

Wenn aus besonderen Gründen die Pflege eines Patienten nur zu Hause geschehen kann, wird, soweit möglich, von Liegezelten Gebrauch gemacht, in denen der Kranke sich untertags in der Nähe seiner Wohnung aufhält, oder die Wohnung wird für denselben Zweck mit einem Anbau versehen. Vor allem ist die Pflege in Liegezelten in den Niederlanden vielfach üblich. Über die Vor- und Nachteile dieser Pflegeweise ist von einer Kommission aus der Niederländischen Vereinigung der Tuberkuloseärzte ein Bericht erstattet, dem Folgendes zu entnehmen ist:

Zuerst führt er aus, daß die Liegezeltpflege von nicht zu unterschätzendem Werte sein kann, sowohl im Interesse der Lungenkranken selbst, wie auch als Hilfsmittel zur Verhütung einer weiteren Verbreitung der Infektion. Doch stellt er dabei die Bedingung, daß eine genügende Kontrolle sowohl ärztlich durch den Hausarzt, als auch durch die Gemeindetuberkulosefürsorgerin durchgeführt werden muß, welche darüber zu wachen haben, daß das Zelt auch wirklich für den Zweck, für den es bestimmt ist, und entsprechend den gegebenen Vorschriften gebraucht wird.

Weiterhin weist er auf einige Vor- und Nachteile hin, die man bei der Prüfung etwaiger Bedenken gegen Heilstättenpflege berücksichtigen muß. Dabei muß vorangestellt werden, daß jedes Mittel, einen Offentuberkulösen aus seiner Familie zu entfernen, nicht nur gerechtfertigt ist, sondern sogar notwendig ist. Als Vorteile der Liegezelte bezeichnet er dann u. a. die Möglichkeit, bei beschränkten Geldmitteln die Pflege und Absonderung solange durchzuführen als notwendig erscheint, ferner die Möglichkeit, Patienten, die aus physischen oder sozialen Gründen nicht aus ihrer Familie entfernt werden können oder dürfen, doch eine zweckentsprechende Pflege angedeihen zu lassen. Als weiteren Grund hebt er hervor, daß diese Behandlungsform ein Mittel zur Abkürzung der Heilstättenkur sein kann, falls diese aus irgend welchen Gründen nicht solange durchgeführt werden kann, als es von vornherein anzunehmen war. Nach seiner Ansicht muß die Entscheidung, ob Liegezeltpflege besser als Vor- oder als Nachkur anzuwenden ist, wenn möglich, zu Gunsten der Nachkur fallen. Es ist auch zu beachten, daß die Aufstellung eines Liegezeltes auf dem eigenen

Grundstück im gewissen Sinne als Wohnungsverbesserung anzusehen ist. Als Nachteile müssen bezeichnet werden:

Die Absonderung kann fast niemals eine genügende, geschweige denn eine vollkommene sein;

Die ärztliche Versorgung muß hinter der zurückbleiben, welche in einer Heilstätte vermittelt werden kann;

Einzelkuren sind, besonders in den Wintermonaten, für viele schwerer durchzuführen als Gemeinschaftskuren in einer Heilstätte.

Nach dem Bericht neigt also die Kommission zu der Ansicht, daß bei freier Wahl zwischen Liegezelten und Heilstättenverpflegung die letztere bei weitem den Vorrang verdient und nur in besonders begründeten Fällen der ersteren Platz machen darf. Wo die Einstellung auf Heilstättenpflege nicht in allen Kreisen gleicherweise feststeht, soll in zweifelhaften Fällen nach der Richtung hin das Abwägen dieser Vor- und Nachteile den Ausschlag geben.

Die Bedingungen für die Liegezeltpflege glaubt die Kommission folgendermaßen schärfer umschreiben zu sollen:

Liegezeltkuren bei Tuberkulosekranken sind angezeigt:

1. In allen den Fällen, für die an sich Heilstättenverpflegung anangezeigt ist, bei denen jedoch gegen die Entsendung begründete oder unüberwindliche Bedenken bestehen.
2. In den Fällen, die noch nicht als hoffnungslos angesehen werden dürfen, bei denen jedoch die Erreichung einer genügenden Besserung oder Heilung zu lange Zeit erfordern würde. Hierunter fallen die Heilstättenfälle, bei denen aus dem einen oder anderen Grunde die Kur unterbrochen werden muß, daher auch als Nachkur.
3. Aus Vorbeugungsgründen in den Fällen von offener Tuberkulose, für welche eine Entsendung in eine Heilstätte zu schwer, aber für Krankenhausbehandlung nicht schwer genug sind, auch für die Fälle, in denen Krankenhausbehandlung wohl angezeigt, jedoch aus dem einen oder anderen Grunde nicht möglich ist.

Falls Liegezeltkur in Frage kommt soll sie möglichst bei Tag und Nacht durchgeführt werden.

Eine andere aber grundsätzlich übereinstimmende Art der Pflege in der eigenen Wohnung, besonders wenn diese keine ausreichende Möglichkeit zur Absonderung der Kranken bietet, ist die Unterbringung in einem kleinen Anbau der Wohnung, welcher, wenn nötig, mit geldlicher Unterstützung durch die örtlichen Vereinigungen, und soweit er eine Wohnungsverbesserung bedeutet, zugleich mit Hilfe der Behörde errichtet wird. — Die Tuberkulosebe-

kämpfung findet ferner eine kräftige Stütze durch den hohen Stand der allgemeinen Hygiene und der sozialen Gesetzgebung in den Niederlanden, besonders hinsichtlich der Fürsorge für Volkswohnungen, der hygienischen Maßnahmen und Einrichtungen in Fabriken und an Arbeitsstellen, der Aufsicht über Lebensmittel usw.

Kinderheime und Landschulen

Weiter wird nicht aus dem Auge verloren, daß bei der Bekämpfung der Erkrankung der Schutz des Kindes im Sinne der Vorbeugung von der größten Bedeutung ist. Deswegen wird auch danach getrachtet, eine innige Zusammenarbeit zwischen dem Bezirkskinderarzt, den Schulärzten und dem Tuberkulosearzt zu fördern, um bedrohte Kinder zeitig erfassen und Maßregeln zur Verhütung der Erkrankung ergreifen zu können. Zu diesem letzteren Zwecke wird für die Kleinkinder und die Schuljugend auch von der Entsendung in Ferienkolonnen und Landschulen Gebrauch gemacht.

Soziale Mißstände können dazu führen, daß die hygienischen Vorschriften zu Hause nicht oder nicht genügend durchgeführt werden, und daß es dringend notwendig ist, die Kinder in eine hygienische Umgebung zu bringen, wo sie unter fortlaufender ärztlicher Aufsicht stehen. Hierzu dienen die Kolonialheime und Landschulen, welche bezwecken, schwache Kinder im allgemeinen und daher auch tuberkulosegefährdete Kinder einige Zeit zu verpflegen und durch gute Ernährung und Ruhe zu kräftigen. Die Kinder stehen hier fortlaufend unter Aufsicht eines Arztes (Koloniearzt) und geschulten Pflegepersonals. Selbstverständlich wird streng auf alles geachtet, was die Hygiene fördern kann.

Kranke Kinder werden nicht aufgenommen. Diese gehören in ihre Familie oder in ein Krankenhaus. Einzelne Landschulen sind speziell für tuberkulosegefährdete Kinder bestimmt.

Kolonieheime

Schon 1873 hat man in den Niederlanden damit begonnen, schwache Kinder, besonders aus den größeren Städten zur Erholung auf das Land zu schicken und der Erfolg war so befriedigend, daß bald mit dem Bau speziell für diese Kinder eingerichteter Kolonieheime, in der Nähe von Meer oder Wald angefangen wurde.

Im Jahre 1884 wurden in verschiedenen größeren Städten Vereine gegründet, die sich die Entsendung von schwachen Kindern nach außerhalb zum Ziele setzten. Eine kräftige Werbetätigkeit wurde vor allem von der 1900 gegründeten „Zentralgenossenschaft für Kindergenesungs- und Ferienheime" entfaltet; eine Vereinigung, die im Jahre 1930 422 Abteilungen über das ganze Land verteilt,

aufwies und verschiedene Kolonieheime errichtete. Nächst der Zentralgenossenschaft entstanden auch verschiedene konfessionelle Vereinigungen.

Die ausgesandten Kinder kommen sowohl aus den Städten als auch vom flachen Lande, und es mag hier ausdrücklich darauf hingewiesen werden, wie falsch die vielverbreitete Meinung ist, es gäbe in der Hauptsache in den Städten schwache Kinder; das Gegenteil ist eher richtig. Die Kinderentsendung erfolgt nach vorausgegangener ärztlicher Untersuchung. Für jedes Kind wird bei der Hauptinspektion für Volksgesundheit eine Befundkarte nach vorgeschriebenem Muster eingereicht, auf der u. a. die Gründe für die Entsendung genau angegeben werden und auch später durch den Arzt des Kinderheimes dessen Befund und das erzielte Ergebnis eingetragen wird.

Wo Schuluntersuchungen durchgeführt werden, sind deren Unterlagen für die Auswahl der zu entsendenden Kinder möglichst heranzuziehen. Die Verpflegung in den Kolonieheimen findet sowohl im Winter als auch im Sommer statt.

Es bestehen zur Zeit in den Niederlanden 47 von der Staatsinspektion anerkannte Kolonieheime für schulpflichtige Kinder mit 3407 Betten und 3 Heime mit 145 Betten sowie 3 Tagesheime für Kleinkinder unter 6 Jahren.

Zwei neue Heime sind im Bau. Im Jahre 1931 wurden entsandt: in Kleinkinderheime 1080 Kinder mit 49 234 Verpflegungstagen, in Heime für Schulkinder 19 838 Kinder mit 803 796 Verpflegungstagen. Ungefähr 4% dieser Kinder kamen aus tuberkulösen Familien.

Entsendung in Familien

Neben der Entsendung in Kinderheime erfolgt auch die Unterbringung von schwächlichen schulpflichtigen Stadtkindern in Familien auf dem Lande, zu dem Zwecke, diesen Kindern während einiger Wochen die großen Vorteile einer gesunden Luft und kräftigen Ernährung zu verschaffen.

Diese Familien sind sorgfältig ausgesucht, und die dort untergebrachten Kinder stehen unter fortlaufender ärztlicher Überwachung. Bevor die Unterbringung erfolgt, muß durch eine ärztliche Bescheinigung dargetan werden, daß der Gesundheitszustand der Familienmitglieder keine Gefahr für die unterzubringenden Kinder bedeutet.

Im Jahre 1931 wurden so in 731 Familien 2959 Kinder untergebracht mit 125 387 Verpflegungstagen. Auch bei dieser Art der Entsendung muß für jedes Kind der Staatsaufsicht für die Volksgesundheit eine Befundkarte eingereicht werden.

Für die Entsendung beider Arten werden durch den Staat, die Provinzen und mehrere Gemeinden Zuschüsse gewährt.

Landschulen und Freiluftschulen für schwache Kinder

Es ist schwierig in kurzen Worten genau anzugeben, welche Gründe hauptsächlich für die Entsendung schwächlicher Kinder in Land- oder Freiluftschulen maßgebend sind. Im allgemeinen kann man sagen, daß hierfür diejenigen Kinder in Betracht kommen, die, ohne ernstlich krank zu sein, einer langdauernden Pflege bedürfen. Auch die ihrem Habitus nach Tuberkulose disponierten Kinder sollen oft dahin geschickt werden; soweit mit diesen Schulen ein Heim für Tag- und Nachtpflege verbunden ist, werden vor allem solche Kinder berücksichtigt, in deren Familien ein an offener Tuberkulose Leidender sich befindet, der nicht aus der Familie entfernt werden kann.

Man kann bei Einrichtung dieser Schulen praktisch zwei Abteilungen unterscheiden, eine für den Unterricht, der durch die gewöhnlichen Volksschulkräfte erteilt wird, und eine für die Pflege der Kinder, die von einer Leiterin, in der Regel einer geprüften Pflegerin, geführt wird.

Dabei stehen die Kinder unter fortlaufender ärztlicher Aufsicht.

Die Schulräume sind so gelegen und eingerichtet, daß sie möglichst viel Zufuhr von Sonne, Licht und Luft ermöglichen; dabei wird der Unterricht soviel wie möglich in der frischen Luft erteilt.

In der Tageseinteilung der Kinder, die ununterbrochen von $8^1/_2$ Uhr morgens bis $5^1/_2$ Uhr nachmittags in der Schule verbleiben, sind u. a. feste Ruhestunden aufgenommen. Zu diesem Zweck sind den meisten dieser Einrichtungen Liegehallen angegliedert. Den Kindern wird dementsprechend Verpflegung, darunter ein warmes Mittagessen gewährt.

Die in Land- und Freiluftschulen für schwache Kinder erreichten ärztlichen Resultate sind sehr günstig, während die Unterrichtsergebnisse so sind, daß die Fortbildung der Kinder im allgemeinen gleichen Schritt mit derjenigen der Schüler der gewöhnlichen Schulen hält. Außerdem ergibt eine Statistik der Stadt Amsterdam, daß Kinder, die während des Besuches der Volksschule eine ungewöhnlich große Zahl von Versäumnistagen aufzuweisen hatten, die Freiluftschule praktisch niemals versäumten und daher regelmäßig an dem Unterricht teilnehmen konnten.

Landschulen und Freiluftschulen für schwache Kinder erhalten, soweit sie durch Vereine mit öffentlich rechtlichen Personen betrieben werden, Reichszuschuß unter denselben Bedingungen wie Kinderheime; auch einzelne Provinzen unterstützen diese Einrichtungen. Es kommen in Betracht:

Die Vereinigung „Genesungsheim Leidensche Landschule"
Die Vereinigung „Dordtsche Landschule"
Die Vereinigung „Arnhemsche Landschule".

Im Jahre 1931 wurden in diesen drei Schulen zusammen 312 Kinder verpflegt mit 49 115 Verpflegungstagen.

Die Landschule zu Leiden (Katwijk) und Dordrecht sind ausschließlich für tuberkulosgefährdete Kinder bestimmt. Mit der Leidenschen Landschule zu Katijk ist gleichzeitig ein Heim verbunden. Weiter haben einige größere Städte Freiluftschulen für schwache Kinder errichtet, so Amsterdam 2 (jede für 6 Klassen mit 25 Schülern), 'sGravenhage 2 (davon eine ausschließlich für tuberkulosgefährdete Kinder), Rotterdam 1, Haarlem 1, Groningen 1 für tuberkulosgefährdete Kinder. Mit diesen Schulen, mit Ausnahme der zu Rotterdam, sind Liegehallen verbunden.

B. C. G.-Impfung

In den Niederlanden machte Dr. Heynsius v. d. Berg zuerst den Immunisierungsversuch mit dem B. C. G.-Impfstoff.

Um aber ein möglichst großes Material zu erhalten, an dem die Ergebnisse dieser Impfung studiert werden können, haben der Direktor des Serologischen Reichsinstitutes und die Inspektion für Volksgesundheit allen Ärzten in den Niederlanden die Aufforderung zugehen lassen, wenn sie dieses Verfahren anwenden wollen, sich an bestimmte Richtlinien zu halten und sich vor Beginn der Versuche mit dem Leiter der Bezirksfürsorgestelle, zu welcher der Wohnort des zu impfenden Kindes gehört, in Verbindung zu setzen.

Nach einer Mitteilung in der „Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde" vom 21. November 1931 lautet die Vorschrift, welche befolgt werden muß, folgendermaßen:

1. Der behandelnde Arzt muß sich, am besten vor oder unmittelbar nach der Geburt des mit B. C. G. zu behandelnden Kindes mit der Bezirksfürsorgestelle in Verbindung setzen unter Angabe der Gründe, weshalb ihm die Anwendung des Impfstoffes nützlich erscheint.
2. Falls die Bezirksfürsorgestelle nach Überlegung mit dem behandelnden Arzte das Verfahren für angezeigt hält, wird von der Bezirksfürsorgestelle unmittelbar nach der Geburt des Kindes der B. C. G.-Impfstoff bei dem Serologischen Reichsinstitut angefordert; diese sendet dann den Impfstoff unter Beifügung eines Fragebogens an den behandelnden Arzt. Der Fragebogen geht nach sofortiger Ausfüllung an die Bezirksfürsorgestelle weiter, die ihm ihrereseits nach Kenntnisnahme der Angaben dem Serologischen Reichsinstitut zurückschickt. Um den Ärzten die Mühe des Ausfüllens eines Fragebogens in doppelter Ausführung zu ersparen, sorgt das Serologische Reichsinstitut für die Übersendung einer Abschrift an den Hauptinspektut für die Übersendung einer Abschrift an den Hauptinspektor.

3. Ohne Ermächtigung durch die Bezirksfürsorgestelle wird kein B. C. G .-Impfstoff von dem Serologischen Reichsinstitut abgegeben.

Auch die halbjährlichen Kontrollisten, die während der drei ersten Jahre nach jeder Impfung ausgefüllt werden müssen, sind über die Bezirksfürsorgestelle einzusenden.

Vornehmlich kommen für die Impfung Säuglinge aus solchen Familien in Betracht, in denen schon ein oder mehrere Fälle an offener Tuberkulose vorgekommen sind, oder bereits ein oder mehrere Kinder an Tuberkulose gestorben sind.

Wenn die Behandlung mit B. C. G. beschlossen wird, ist dringend anzuraten, das Kind unmittelbar nach der Geburt, bevor zu der Fütterung mit B. C. G. übergegangen wird, so gut abzusondern, daß eine Ansteckung vor oder kurz nach der Impfung verhütet wird. Erscheint geeignete Absonderung in der Familie nicht möglich, so muß das Kind in ein Krankenhaus aufgenommen werden.

Wenn das Kind aus dem Krankenhaus zurückgekehrt ist, soll die Familie trotzdem unter genauer Aufsicht der örtlichen Fürsorgerin bleiben, die im Zusammenwirken mit dem Hausarzt alle Maßregeln, welche die Prophylaxe erfordert, nachdrücklich durchzuführen hat.

Kosten der Tuberkulosebekämpfung

Der größte Teil, der für das Werk der allgemeinen Tuberkulosebekämpfung benötigten Ausgaben wird aus privaten Beiträgen, Sammlungen, Vermächtnissen usw.; teilweise auch aus Unterstützungen von kirchlicher Seite bestritten. Ferner unterstützt der Staat das Werk durch einen jährlichen Zuschuß von 1 300 000 Fl. Auch die verschiedenen Provinzen gewähren beträchtliche Zuschüsse, ebenso verschiedene Gemeinden durch Unterstützung der Fürsorgestellen und Beiträge zur Verpflegung von Tuberkulosekranken.

Wie erheblich diese Beiträge sind, geht aus einer Mitteilung des Direktors des städtischen Gesundheitsamtes zu Amsterdam hervor, die dartut, daß diese eine Stadt für die Pflege der Tuberkulosekranken einen Beitrag angibt, der größer ist als der gesamte Reichszuschuß.

Forschung

Neben der bereits genannten Studienkommission aus den Kreisen der Niederländischen Zentralvereinigung zur Bekämpfung der Tuberkulose besteht ein Verein von Tuberkuloseärzten, der sich die Förderung der Tuberkuloseforschung und die Vertretung der ärztlichen Interessen auf diesem Gebiete zum Ziele setzt.

Propaganda

Der Kampf gegen die Tuberkulose als Volkskrankheit ist in den Niederlanden, wie in den meisten europäischen Ländern zuerst von

privater Seite ausgegangen. Ursprünglich glaubte man die Lösung in der Errichtung von Heilstätten allein suchen zu müssen. Man erblickte darin verschiedene Vorteile. Der Tuberkulosekranke wurde dort in günstige Lebensverhältnisse gebracht, um geheilt zu werden. Er lernte auch, wie er sich zu verhalten habe, um keine Ansteckungsgefahr für andere zu bilden. Zu diesem Zwecke wurde er aus seiner Familie entfernt.

Aber sehr bald erkannte man, daß man beim Kampf gegen die Tuberkulose nicht erst auftretende Erkrankungen allein als Signal zur Einleitung von Maßnahmen betrachten dürfe, sondern daß auch die Gesunden aufgeklärt und gewarnt werden müßten, daß das ganze Volk in einen Zustand der Abwehr gegen die Tuberkulose versetzt und daß der Schwerpunkt des Kampfes in die Familie selbst verlegt werden müsse.

„Es ist die Hygiene des Hauses", sagt Dr. Hansen, die letzten Endes der weiteren Ausbreitung der Tuberkulose entgegenwirkt. So entstand im Anfang des 20. Jahrhunderts fast in ganz Europa eine allgemeine Volksbewegung, die man einmal einen modernen Kreuzzug genannt hat. Auch die Niederlande blieben dabei nicht zurück. Im Jahre 1903 wurde das Niederländische Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose gegründet. Es bestand damals bereits eine örtliche Vereinigung zu Rotterdam. Diese und einige Verwaltungen von Heilstätten gaben die Veranlassung zur Gründung der Landesvereinigung, deren Hauptaufgabe sein sollte, die Niederlande in der internationalen Organisation zu vertreten. In fast allen Ländern haben die regierenden Fürstenhäuser ihr Interesse an dem Kampfe gegen die Tuberkulose bekundet. Auch in den Niederlanden hat es an Mitwirkung von dieser Seite nicht gefehlt.

I. M. die Königin Mutter war von Anfang an und ist noch heute die Schirmherrin der Vereinigung. Die Wohltätigkeitsblumen, die jährlich im Monat April zu Werbezwecken angeboten werden, tragen ihren Namen, „Emma-Blume". Bei mancher Gelegenheit hat die Vereinigung Beweise ihres Wohlwollens und ihrer großen Sympathie erfahren.

Die Aufgaben des Zentralkomitees wurden immer umfangreicher. Durch seine Werbetätigkeit entstanden bald an den verschiedensten Orten Unterabteilungen. In den großen Städten bildeten sich Vereinigungen, die kein anderes Ziel hatten als die Bekämpfung der Tuberkulose. In den kleineren Orten wurde diese Arbeit durch Vereine aufgenommen, die auch sonst im Interesse der Volksgesundheit tätig waren oder sich mit Krankenpflege oder Krankenversorgung beschäftigt hatten.

Die Propaganda für den Kampf gegen die Tuberkulose und eine eingehende Aufklärung der Bevölkerung über diese Krankheit und ihr Vorkommen wird auf vielerlei Weise versucht:

a) Durch Vorträge. Die Zentralvereinigung bietet ihren Abteilungen Gelegenheit, in bequemer und billiger Weise volkstümliche Vorträge mit Lichtbildern halten zu lassen. Gegen eine geringe Vergütung wird einem Redner ein Vorführungsapparat mit Bedienung und eine Auswahl Diapositive zur Verfügung gestellt. Die anfragende Vereinigung kann selbst eine Auswahl aus den in einer Liste aufgeführten Rednern treffen. Es besteht die feste Regel, daß allein Ärzte diese Vorträge halten, weil sie wohl allein den Gegenstand vollständig beherrschen und bei der Warnung vor den Gefahren Übertreibungen vermeiden, die so leicht zur Tuberkuloseangst Veranlassung geben. Der Kampf gegen die Tuberkulose darf niemals in einen Kampf gegen die Tuberkulosekranken ausarten. Auf dem Lande besitzen diese Vorträge eine große Anziehungskraft. Sie sind dort ein mächtiges Werbemittel und eine der zweckmäßigsten Formen der Aufklärung. Sie werden in Theater- oder Versammlungssälen gehälten, eine Zuhörerzahl von 200—300 Leuten ist dabei keine Seltenheit. Durch den neuerdings eingeführten Film haben die Vorträge wohl ein wenig von ihrer Anziehungskraft verloren; aber es unterliegt keinem Zweifel, daß sie unter dem Gesichtspunkte der Belehrung und Aufklärung dem Film gegenüber den Vorzug verdienen. Die Unkosten dieser Vorträge sind nicht unbeträchtlich, aber es geht sicher von ihnen ein großer und guter Einfluß aus. Sie klären nicht nur über die Bedeutung der Krankheit und ihre Gefahr für die Volksgesundheit auf, sie spornen auch den Wohltätigkeitssinn an. Dieses letztere ist auf dem Lande vor allem notwendig, weil dort sehr oft die Gelder für Heilstättenbehandlung von privater Seite zusammengebracht werden müssen.

b) Filme. Wie wir eben angedeutet haben, hat der Film den Lichtbildervortrag zu einem großen Teil in den Hintergrund gedrängt. Man muß eben bei der Propaganda der Zeit Rechnung tragen. Es ist aber nicht einfach, einen Film zusammenzustellen, der bei den Zuschauern das Interesse wach hält und doch vom Gesichtspunkt der Volksgesundheit und der Tuberkulosebekämpfung aus lehrreich ist. Es muß im Film eine gewisse dramatische Handlung sein. Sie darf aber nicht abschreckend wirken. Der erste Nationale Niederländische Tuberkulosefilm entspricht nach unserer Auffassung diesen Ansprüchen. Er trägt den ermutigenden Titel: „Hinter den Wolken scheint die Sonne". Er legt also den Nachdruck auf die Lichtseite der Frage. Er schien einem großen Bedürfnis zu entsprechen und wurde im Zeitraum einiger Jahre mehr als 800 mal gezeigt, vor ungefähr 200 000 Erwachsenen und 50 000 Kindern. — Ein zweiter Film, der die Aufschrift trägt: „Wo ein Wille ist, ist ein Weg", ist kürzlich fertiggestellt worden. Es braucht nicht gesagt zu werden, daß Filme ein sehr kostspieliges Werbemittel sind, selbst

wenn man die Ausgaben so niedrig wie möglich zu halten sucht. Der erste Film hat ungefähr 3000 Fl. gekostet, der zweite ungefähr 6000 Fl.

c) Austellungen. Nach dem Vorbild von Rußland, Deutschland und Amerika haben die Niederlande früh von dem Propagandamittel einer Wanderausstellung Gebrauch gemacht. Darin wurden die Verheerungen, welche die Tuberkulose in dem menschlichen Körper anrichten kann, und die Hilfsmittel, die uns zur Verhütung und Heilung zur Verfügung stehen, anschaulich dargestellt. Solch ein Museum ist indes schnell veraltet und hat viel durch die Beförderung zu leiden. Man muß daher stets um die Ergänzung, Erneuerung und Wiederherstellung bemüht sein. Noch vor zwei Jahren ist unser Tuberkulosewandermuseum gänzlich erneuert und den heutigen Anforderungen angepaßt worden. Aber so wirkungsvoll und anschaulich auch die Objekte gestaltet sein mögen, der Erfolg der Ausstellung steht und fällt mit der Geschicklichkeit des Begleiters oder der Begleiterin, die allein durch ihr erklärendes und beseelendes Wort allen den unbegriffenen Gegenständen, Darstellungen und Statistiken Leben geben.

d) Zeitschriften. Die Zentralvereinigung gibt für ihre Mitglieder eine Zeitschrift heraus. Früher hieß sie „Tuberkulose". aber seit 1921 „Gegen die Tuberkulose!" Sie wird in einer Auflage von 6000 Stück verbreitet, erscheint zweimonatlich und wird von Dr. Putto bearbeitet. Außer dieser Zeitschrift werden auch von einzelnen örtlichen Vereinigungen noch Werbeblätter herausgegeben, in Haarlem und Gouda. Auch andere ländliche Vereinigungen haben ein eigenes Organ, so z. B. gibt „Wiedergewonnene Lebenskraft" (Herwonnen Levenskracht") ein Monatsblatt „Sonnenblumen" heraus, das hauptsächlich für katholische Leser bestimmt ist. Die Vereinigung zur Förderung der Gesundheit im Druckereigewerbe in den Niederlanden verbreitet unter ihren Mitgliedern ein Blättchen mit dem Titel „Unsere Gesundheit" und der „Verein zur Förderung der Interessen für Tuberkulosekranke" ein regelmäßig erscheinendes Blatt „Die Volksgesundheit", endlich die Nachsorgekolonie „Sonnenstrahl" eine Monatszeitschrift „Sonnenstrahl".

Ausschließlich für Ärzte wird ein Tuberkulose Referateblatt herausgegeben, in dem der Inhalt der bekanntesten Tuberkulosezeitschriften der Welt kurz zusammengefaßt wird.

e) Plakate und Flugschriften. Auch durch Verbreitung von Plakaten und Flugschriften sucht die Zentralvereinigung ihr Ziel zu erreichen. Unter den herausgegebenen Tafeln sind einige von sehr bekannten Künstlern entworfen, so die großen Reklametafeln von Louis Raemaekers, der durch seine ergreifenden Zeichnungen aus dem großen Kriege so wohlbekannt ist. Die eine Tafel ist eine

Mahnung, rechtzeitig ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, sie lobt eine Mutter, die ihre Kinder untersuchen läßt: „Gute Mutter, laß' deine Kinder untersuchen!", die andere bezieht sich auf die Nachsorge. Daneben sind auch Wandinschriften mit Zeichnungen eines anderen holländischen Malers Willy Sluiter sehr gesucht. Nach diesen Zeichnungen sind auch Postkarten hergestellt. Die Flugschriften, die durch die Zentralvereinigung zur Verfügung gestellt werden, behandeln alle in leicht faßlicher Sprache und einfacher Form einen Gegenstand, der zu der Tuberkulosebekämpfung in Beziehung steht. Einige von diesen Flugschriften sind bebildert so z. B. die für Kinder bestimmten „Stunden der Gesundheitslehre", herausgegeben von Hauptlehrer M. Roelvink, für die auch wieder Louis Raemaekers die schönen Bilder zeichnete. Eine sehr eindrucksvolle Broschüre ist auch „Gesundheit ist der größte Schatz" mit Bildern desselben Künstlers. Eine andere, die besonders für Lehrer und Lehrerinnen bestimmt ist, führt den Titel: „Der Volksschullehrer und die Tuberkulose." — Zweckmäßig erscheinen auch die Klebezettel mit Leckverbot, die zum Einkleben in Bibliotheksbücher bestimmt sind und das Fingerlecken beim Umschlagen der Seiten bekämpfen. Weiter werden noch Briefverschlußmarken verbreitet. Außerdem wird jährlich durch die Zentralvereinigung ein kleines Jahrbuch herausgegeben, in dem die hauptsächlichsten Angaben über diese selbst und die angeschlossenen Vereinigungen zu finden sind.

Die Ausbildung von Tuberkulosefürsorgerinnen

Seit 1910 werden durch die Zentralvereinigung Fürsorgerinnen ausgebildet. Mann kann zwei Arten von Fürsorgerinnen unterscheiden, nämlich die, welche sich ganz und ausschließlich der Tuberkulosefürsorge widmen und nicht Krankenpflegerin zu sein brauchen und andere, die neben der Krankenpflege auch die Tuberkulosefürsorge ausüben. Die Ausbildung ist nach Lage der Sache für beide Gruppen verschieden. Bei Krankenpflegerinnen darf z. B. vorausgesetzt werden, daß sie die Lehre von dem Bau und den Verrichtungen des menschlichen Körpers bereits hinreichend beherrschen, der besonderen spezifischen Fürsorgerin, die nicht Krankenpflegerin ist, muß diese Kenntnis erst beigebracht werden. In beiden Arten von Kursen wird besondere Aufmerksamkeit dem Unterrichte in der Wohlfahrtspflege gewidmet.

Der Unterricht in den anatomischen und hygienischen Fächern wird durch einen Arzt erteilt, der Unterricht in der Wohlfahrtspflege meistens durch einen Juristen, die praktische Ausbildung durch eine Provinzialfürsorgerin oder durch eine von einer großen Fürsorgestelle. Jede Schülerin muß vor ihrer praktischen Ausbildung mindestens einen Monat an einer Fürsorgestelle tätig gewesen sein.

Als Leitfaden für diese Kurse wird das „Lehrbuch für Tuberkulosebekämpfung" gebraucht, von dem erst kürzlich eine gänzlich umgearbeitete neue Auflage erschienen ist. Im ganzen wurden so in 20 Jahren 2000 Fürsorgerinnen und Pflegerinnenfürsorgerinnen ausgebildet. Mit dem Büro der Zentralvereinigung ist eine Vermittlungsstelle für die Unterbringung von Fürsorgerinnen und Pflegefürsorgerinnen verbunden.

Wissenschaftliche Untersuchungen

Von der Zentralvereinigung ist ein Ausschuß ins Leben gerufen worden, der die wissenschaftliche Bearbeitung von Tuberkulosefragen bezweckt. Man würde ihn ein „Research-Comité" nennen können. Dieser Ausschuß besteht aus 48 Mitgliedern. Er besitzt kein eigenes Laboratorium, vielmehr führen die Mitglieder ihre Untersuchungen in eigenen Kliniken und Laboratorien aus und bringen dann deren Ergebnisse in den Versammlungen des Ausschusses vor. Die Berichte über diese Untersuchungen werden dann aufgenommen in den „Verhandlungen" dieses Ausschusses. Die Zentralvereinigung ist im Besitze einer ziemlich umfangreichen katalogisierten Tuberkulosebibliothek, in welche die hauptsächlichsten auf diesem Gebiete erscheinenden Zeitschriften und Bücher eingereiht werden.

Emma-Blumen-Sammlung

Seit 1910 wird jährlich im Monat April fast im ganzen Lande die Wohltätigkeitsblume für die Tuberkulosebekämpfung angeboten. Das Blümchen ist, wie schon bemerkt wurde, nach I. M., der Königin-Mutter, „Emma-Blume" genannt. Der ursprüngliche Tag, an dem diese Sammlung abgehalten wurde, war der 21. April, der Erinnerungstag des frohen Einzuges der Königin Emma in die Niederlande. Im Interesse größerer Unabhängigkeit für die Auswahl eines für die Umgebung geeigneten Tages wurde später bestimmt, daß die Sammlung an einem beliebigen Tag des Monats April stattfinden kann. Zur Empfehlung dieser Sammlung sind Anklebezettel hergestellt worden, der größte nach einem Entwurf von Willy Sluiter. Über das doppelte Rote Kreuz geht ein Regen von „Emma-Blumen" nieder. Ein kleines Plakat von H. Winkelmann vereinigt das doppelte Rote Kreuz mit einer Blume zu einem gutgelungenen stilisierten Sinnbild. Der Ertrag der Emma-Blumen-Sammlung ist mit einigen Unterbrechungen ständig gestiegen und beträgt jetzt jährlich ungefähr 150 000 Fl. Der größte Teil davon kommt den örtlichen Vereinigungen zugute, die ihn für die Entsendung von Kranken in Heilstätten verwenden können. Ein anderer Teil ist unmittelbar für die Heilstätten, Kinderheime und Zentralvereinigungen bestimmt.

Vertretung in der Internationalen Organisation

Ein Hauptziel der Zentralvereinigung bei ihrer Gründung war, auch den Niederlanden in der Internationalen Organisation für die Tuberkulosebekämpfung einen Platz zu sichern und ihre Vertreter haben dann auch regelmäßig an den Kongressen teilgenommen. Auch der „Union Internationale" hat die Niederländische Vereinigung sich angeschlossen.

Verpflegungsfonds

Obschon die Niederländische Zentralvereinigung sich im allgemeinen nicht mit der Aufbringung von Geldmitteln für die Pflege Tuberkulosekranker beschäftigt, hat sie doch einen Fond errichtet, um in bestimmten Fällen geldliche Unterstützung für die Einweisung von Kranken in Heilstätten oder Krankenhäuser gewähren zu können, wenn nämlich die Entsendung eines Kranken gleichzeitig auch als vorbeugende Maßregel angesehen werden muß, da er andernfalls eine ernste Ansteckungsgefahr für seine Umgebung darstellen würde.

Die Nachsorge

In den letzten Jahren ist man immer mehr zu der Einsicht gekommen, daß es zur Erhaltung der erzielten Ergebnisse für die meisten Heilstättenpatienten nötig ist, sie auch nach der Entlassung unter ärzlicher Aufsicht zu behalten und ihnen zu helfen, die vielerlei Schwierigkeiten, die sich bei dem Übergang in das freie Berufsleben zeigen, zu überwinden. Diese Nachsorge für Tuberkulosekranke ist daher sowohl ärztlicher als auch sozialer Art und bezweckt die Erhaltung der wiedergewonnenen Arbeitskraft und die Förderung der wirtschaftlichen Selbständigkeit.

Mit Hilfe von Arbeitsbehandlung, die in den Heilstätten zu Hause ist, sucht man die Widerstandskraft des Tuberkulosekranken zu erhöhen, indem man ihn langsam wieder an Arbeit gewöhnt, sobald die Krankheit nach einer Ruhekur inaktiv geworden ist.

Bereits im Jahre 1905 fing man in der Volksheilstätte zu Hellendoorn an, solche Patienten leichte Arbeit verrichten zu lassen, für die der ärztliche Direktor, unter dessen persönlicher Aufsicht diese Arbeit geschah, es im Interesse ihrer Gesundheit für wünschenswert hielt. Dieses Beispiel fand nachher in den meisten Heilstätten Nachahmung.

Die größten Schwierigkeiten sind aber erst dann zu erwarten, wenn der entlassene Patient sich hinsichtlich der geforderten Arbeitsleistung in dem Wettbewerb mit gesunden Arbeitern in eine Linie gestellt seiht. Dann wird vor allem für viele Patienten Hilfe in der Form einer ärztlichen und wirtschaftlichen Nachsorge notwendig sein, um eine Rückkehr des früheren Krankheitszustandes zu verhindern und den früheren Kranken in den Stand zu setzen, in der Gesellschaft wieder seinen Lebensunterhalt zu verdienen.

Der erste Versuch in dieser Richtung geschah in den Niederlanden im Jahre 1900, als einige frühere Tuberkulosekranke unter Leitung von Dr. Haentjes einen Verein gründeten und zu Putten auf der Veluwe ein Heim für Heilstättenentlassene Tuberkulosekranke eröffneten, wo diese durch leichte Arbeit teilweise ihren Unterhalt

verdienen konnten, bis sie imstande waren, die gewohnte Arbeit unter normalen Bedingungen wieder voll aufzunehmen.

Die örtlichen Abteilungen des Niederländischen Zentralvereins zur Bekämpfung der Tuberkulose haben viel zur Linderung der sozialen Nöte der früheren Tuberkulosekranken getan.

Im Jahre 1916 machte Prof. Dr. R. Josselin de Jong den Vorschlag, Komitees für soziale Arbeit zu errichten, und im Jahre 1918 wies auch die eingesetzte Staatskommission auf diese Lücke in der Tuberkulosebekämpfung hin. Als durch die Arbeitsämter (Behörden zur Ausführung der verschiedenen sozialen Versicherungsgesetze) zum erstenmale im Jahre 1920 auf Grund des Invalidenversicherungsgesetzes Kranke in Heilstätten geschickt wurden, trat der Mangel einer guten Nachsorge noch stärker in die Erscheinung. Hierzu trug auch der Londoner Tuberkuloseprozeß von 1924 bei, der besonders der Nachsorge gewidmet war, über die einer der dort anwesenden Vertreter des Niederländischen Zentralvereins einen ausführlichen Bericht erstattete. Das Beispiel, das England u. a. mit Papworth, mit der Factory in the Fields, mit der Speroleater Arbeitsstätte gab, führte dazu, daß in den Niederlanden, nachdem im Jahre 1925 die früheren Kranken bereits selbst einen Verein gegründet hatten, in demselben Jahre das erste Nachsorgekomitee zu Deventer ins Leben gerufen wurde, dem bald solche in anderen Städten folgten.

Nachsorgekomitees

Die Nachsorgekomitees zu Deventer, Enschede, Leeuwarden und Maastrich gingen zur Errichtung von Arbeitsstätten über, worüber noch näher zu berichten ist.

Die Nachsorgekomitees zu Amersfoort, Almelo, Arnhem, Dordrecht, Haarlem, Hilversum, Veenendaal und Venlo machten sich hauptsächlich durch Unterbringung von Tuberkulosekranken in einem für sie geeigneten Arbeitskreis, durch Hilfeleistung zur Erlangung einer guten Wohnung usw. verdient. Einzelne Nachsorgekomitees haben eine Auskunftsstelle eingerichtet, wieder andere bemühen sich besonders darum, ihren Schützlingen einen kleinen Handel oder ein Geschäftchen zu verschaffen. Außerdem wird durch verschiedene Komitees soziale Hilfe in verschiedener Form (Gewährung von Kleidung, Stärkungsmitteln, Mietezuschüssen usw.) geleistet, oder es wird deren Gewährung seitens anderer Stellen vermittelt.

Zentralnachsorgekomitees

Der Niederländische Zentralverein zur Bekämpfung der Tuberkulose ließ die Frage der Nachsorge durch einen besonders dazu eingesetzten Ausschuß bearbeiten, der im Jahre 1926 darüber einen

ausführlichen Bericht erstattete; dieser Ausschuß wurde seitdem für ständig erklärt.

Um die Verbindung zwischen den Nachsorgekomitees und den Heilstätten, an denen der Arbeitsbehandlung eine ganz besondere Aufmerksamkeit geschenkt wird, zu unterhalten, wurde im Jahre 1926 das Zentralkomitee der Nachsorgeorganisation errichtet. (C. C. N.), das neben einer zweckmäßigen Werbetätigkeit auch ein gutes Zusammenarbeiten zwischen den Nachsorgekomitees und den Fürsorgestellen anstrebt; dabei widmet es der Frage der Überführung der aus der Behandlung entlassenen Tuberkulosekranken in das Berufsleben als einer ihrer Hauptaufgaben anhaltende Aufmerksamkeit. Das Komitee, das von Haus aus eine Interessenorganisation war, bezweckte durch Austausch der gegenseitigen Erfahrungen den vielseitigen Schwierigkeiten entgegenzutreten.

Im Jahre 1927 faßte das Zentralkomitee den Plan, eine Ausstellung von Gegenständen, die von Tuberkulosekranken und anderen minderwertigen Arbeitskräften angefertigt waren, und zu gleicher Zeit einen Kongreß zur Behandlung einer Anzahl wichtiger Fragen hinsichtlich der Nachsorge zu veranstalten. Bei den Besprechungen mit den Vertretern der verschiedenen Vereine auf dem Gebiete minderwertiger Arbeitskräfte ergab sich, daß für diese Pläne großes Interesse bestand, und daß, Ausstellung und Kongreß einen großen Umfang annehmen würden. Im Zusammenhang hiermit übertrug der Vorstand des Zentralkomitees die weitere Durchführung der Pläne einer besonderen Ausstellungs- und Kongreßkommission, welche ihre Aufgabe mit Erfolg löste und dann im Jahre 1928 den „Niederländischen Verein zur Förderung der Arbeit minderwertiger Arbeitskräfte" gründete.

Das Zentralkomitee der Nachsorgeorganisation wies auch darauf hin, daß für manche Kranke, die damals übliche Arbeitsbehandlung die Gefahr des Rückfalls mit sich brachte, und befürwortete daher bei dem Vorstand der Reichsversicherungsanstalt die Gewährung einer verlängerten Heilstättenbehandlung in geeigneten Fällen bei solchen Patienten, die auf Grund des Invalidenversicherungsgesetzes verpflegt wurden.

Weiterhin hat das Zentralkomitee für Nachsorge des Interesse der Reichsversicherungsanstalt, der Arbeitsämter und der Heilstättenleiter für die Frage der arbeitstechnischen und betriebswirtschaftlichen Aufklärung von Sanatoriumsleitern und Vorständen von Nachsorgewerkstätten, soweit diese es wünschen, wach gerufen.

Die Kommission wies auch darauf hin, daß man bei der Einrichtung von Nachsorgewerkstätten möglichst den modernen Arbeitsmethoden (Ermüdungsverhinderung, Rationalisierung und Mechanisierung) Rechnung tragen müsse; auch das Problem eines zentralen

Verkaufs wurde studiert. Durch das Komitee wurde weiterhin die Grundlage geschaffen für die Unfallversicherung von Tuberkulosekranken und minderwertigen Arbeitskräften. Für die Werbung wurde eine interessante Reihe von Lichtbildern zusammengestellt.

Im April 1932 wurde der Name „Zentralkomitee der Nachsorge Organisationen" umgeändert in „Landesverein für Arbeitsbehandlung und Nachsorge".

Im allgemeinen ruht die Sorge für die entlassenen Patienten in Händen der örtlichen Vereine zur Tuberkulosebekämpfung und der Fürsorgestellen; auch verschiedene Heilstätten bieten, soweit möglich, ihre Hilfe in dieser Richtung an.

Die Niederländische Vereinigung für Arbeitsvermittlung für minderwertige Arbeitskräfte hat als einen der Unterausschüsse des Vermittlungsbüros den Ausschuß für Tuberkulose ins Leben gerufen, welcher besonders die Arbeitsfürsorge für Tuberkulosekranke für den obengenannten Verein betreibt.

Unterbringung im allgemeinen Betriebe

Eine der Hauptformen der Nachsorge ist diejenige, bei welcher der Patient in einem allgemeinen oder behördlichen Betriebe untergebracht wird, möglichst in seinem früheren Beruf. Die Einstellung wird in bestimmten Fällen mit besonderen Schutzbestimmungen stattfinden können (leichte Arbeit, Arbeit in luftigen Räumen mit viel Sonne usw.).

Im allgemeinen geht man nur in dringenden Fällen zum Berufswechsel über.

Nachsorgewerkstätten

Eine andere Form der Wiedereinordnung von Tuberkulosekranken ist die Überführung in Nachsorgewerkstätten unter besonderen Vorsichtsmaßregeln. Nachsorgewerkstätten gibt es in den Niederlanden in folgenden Städten:

Werkstätte Deventer errichtet im Februar 1925. Der Zweck ist die Wiedereinordnung von Tuberkulosekranken durch zeitweise Einstellung unter Vorsichtsmaßregeln zu fördern; dauernde Einstellung wird, falls mindestens ein Drittel der normalen Arbeitskraft besteht, in bestimmten Fällen angestrebt.

Die Werkstätte hat zwei Abteilungen, und zwar für:

1. Die Herstellung von feinen und gewöhnlichen Flechtarbeiten und Liegestühlen; ein Fachmann ist Betriebsleiter.
2. Die Anfertigung von einfachen Schreinereiarbeiten und landwirtschaftlichen Gegenständen.

Den Wiedereingestellten wird außer der sozialen Unterstützung eine feste Zulage gewährt.

Die Werkstätten sind in eigenen Hallen untergebracht.

Werkstätte Enschede wurde im Jahre 1925 errichtet durch die örtlichen Abteilungen von früheren Tuberkulosekranken unter Mitwirkung einiger Gönner. Zweck: wie für Deventer angegeben. Angefertigt werden Packkisten für die Webwarenindustrie; um den Kranken durch Eile, welche bei den Kistenbestellungen öfter berücksichtigt werden muß, nicht zu schaden, hat man sich umgestellt und ist zur Errichtung einer Korbflechtabteilung (aber keine Korbmöbel) übergegangen. — Ein Anfang wurde gemacht mit einer Gartenbauabteilung.

Soweit die Patienten einen Lohn verdienen, beruht dieser allein auf den Leistungen. Die übrigen Auslagen werden durch die sozialen Unterstützungen gedeckt.

Die Gemeinden Enschede und Lonneker zahlen je rund 4300 und 2200 Fl. Unterstützung im Jahr. Außerdem hat die Gemeinde Enschede einen zinslosen Vorschuß von 12 000 Fl. gewährt. Daneben wurde der Geldbedarf durch Gönner und Listensammlungen gedeckt.

Werkstätte Maastricht. Die Werkstätte wurde im Jahre 1927 errichtet, mit 4 Patienten begonnen, die mit Schreinerarbeiten beschäftigt wurden. Allmählich stieg die Zahl der Eingestellten, so daß nacheinander mehrere Räume eingerichtet wurden: eine Anstreicherwerkstatt, eine Korbflechterei, eine Kartonage- und eine Seilerwarenabteilung. Seit 1928 wurden auch frühere Schüler von Hilfsschulen eingestellt und es waren in den verschiedenen Abteilungen annähernd ein Dutzend Leute tätig.

Die Werkstätten entsprechen den hygienischen Anforderungen. Geldlich wird die Werkstättenleitung von der Gemeindeverwaltung hinreichend unterstützt. Wesentliche Hilfe wird durch einen Bildhauer, einen Architekten und den Direktor der Gewerbeschule durch Lieferung von künstlerischen Entwürfen für anzufertigende Gegenstände geleistet.

Werkstätte Leuwarden. Es bestehen zwei Abteilungen, eine für Korbflechter, eine für Schreinerarbeiten; außerdem wird eine Hühnerfarm betrieben, und es ist ein Maler beschäftigt, der für einen Fabrikanten Tabletts malt. Beschäftigt sind insgesamt 7 Personen, davon einer als Geschäftsführer und einer als Verkäufer.

Die Einkünfte der Werkstätte bestehen aus dem Verkaufserlös, Beiträgen der städtischen Armenverwaltung, Unterstützungen von Vereinen und dem Betrag einer jährlichen Haussammlung. Um den Bestand an Waren zu vermindern, soll eine Verlosung

gehalten werden, für welche die angefertigten Gegenstände als Gewinne bestimmt werden sollen.

Außer früheren Tuberkulosekranken, die unter Aufsicht der Fürsorgestellen stehen, sind auch andere minderwertige Arbeitskräfte eingestellt. Die Unterstützung der städtischen Armenverwaltung wird an die Werkstätte abgegeben.

Der Verpflegungspreis beträgt 1.50 Fl. pro Tag.

Das Komitee für Nachsorge aus dem friesischen Grünen Kreuzverein hat eine Werkstätte in Heerenveen „Violetta".

Die hauptsächlichsten Heilstättennachsorgewerkstätten

Heilstättennachsorgewerkstätte Gennep

Die Heilstätte „Maria-Oord" zu Gennep (für Frauen) hat eigene Werkstätten für ihre Nachsorgepatienten und für alle Kranken der Heilstätte, die an der Arbeitsbehandlung teilnehmen. Ein Teil der Nachsorgepatienten bleibt vorläufig unter etwas freieren Bedingungen in der Heilstätte. Die Nachsorgeeinrichtungen „Zonlichtheide" und „Molenhorst" haben besondere Werkstätten, in denen lediglich die in diesen Anstalten wohnenden Nachsorgepatienten arbeiten.

Es werden eine große Reihe von Erzeugnissen auf dem Gebiet des Kunstgewerbes hergestellt (Kunsthandwebe-, Leder-, Zinn- und Korallenarbeiten, Holz-, Bast- und Papparbeiten, Linoleumschnitte, Lampenschirme). Außer einzelnen kleinen mit Maschinen hergestellten Gegenständen wird alles als Handarbeit verfertigt. Weiter wird Gelegenheit zu Büro-, Laboratorium- und Hausarbeit gegeben.

Die Arbeitszeit wird durch den behandelnden Arzt sehr sorgfältig und individuell geregelt; sie beginnt mit einer Stunde im Tage und steigt bis auf sechs Stunden. Die ärztliche Aufsicht erfolgt täglich.

Die Arbeitsbehandlungspatienten erhalten keinen Lohn. Die meisten Nachsorgepatienten empfangen Invalidenrente. Einzelne erhalten 10—25 Fl. Gehalt im Monat. Der Pensionspreis fällt stufenweise von 2.50 Fl. bis auf 0. Unterstützungen gibt es nicht. Die Anstalten haben einen eigenen, sehr bescheidenen Verpflegungsfonds, der aus einzelnen größeren Spenden und den jährlichen Beiträgen von entlassenen Patienten gebildet wird.

Es gibt eine Tagesordnung für die Patienten, die genau eingehalten werden muß. Sie genießen indes eine gewisse Freiheit, welche über diejenige der Heilstättenpatienten hinausgeht. (Spaziergänge an Sonntagen, in sehr bescheidenem Maße Besuche bei Verwandten und Bekannten).

Alle Patienten wohnen in den Häusern der Nachsorgeanstalten, mit Ausnahme derjenigen, welche in der Heilstätte selbst bleiben.

In der Regel wird die Hilfe der Fürsorgestellen angerufen, bevor die Kranken in ihren Wohnort zurückkehren. Die Praxis hat bis heute gelehrt, daß sich hinsichtlich der Arbeitsvermittlung für Frauen im allgemeinen keine allzugroßen Schwierigkeiten ergeben, wenn ihre Arbeitskraft wieder genügend groß ist. Indes ist man sich darüber klar, daß bei größerer Zunahme der Nachsorgepatienten ihre Unterbringung nicht immer gerade leicht sein wird. Ein kleiner Teil der Kranken findet ausnahmsweise dauernde Arbeit in den Nachsorgeanstalten. Die Posten eines Dienstmädchens, einer Krankenpflegerin, Laborantin, Maschinenschreiberin, Buchhalterin, ja selbst Leiterin können von Nachsorgepatienten ausgefüllt werden.

Zusammenarbeit mit der öffentlichen Arbeitsvermittlung wird bei weiterer Ausdehnung in Zukunft sehr nötig sein.

Man muß die Dauer der Nachsorgebehandlung durchschnittlich auf zwei Jahre berechnen. Für die Nachsorgepatienten, die an Ort und Stelle ihren Arbeitskreis gefunden haben, ist die Nachsorgezeit unbegrenzt.

Die Zahl der Nachsorgepatienten (ausschließlich Frauen) beträgt ungefähr 40. Das sind 30% der Heilstättenbelegschaft.

Es wird für den Klein- und Großhandel gearbeitet. Verkauft wird in Läden, Hotels, Gaststätten, auf Ausstellungen usw. wie auch an Private.

Beschäftigt werden ein Reisender, der die Waren unterbringt und eine Werbedame. Auf der jährlichen Messe sind die Werkstätten mit einem eigenen Stand vertreten.

Man sucht, soweit wie möglich, die verfügbaren Posten in den Betrieben durch Nachsorgepatienten selbst zu besetzen, in erster Linie durch solche, welche kein Heim haben oder in ungeeigneter Umgebung wohnen, und solche, die keine volle Arbeitsstelle annehmen können. Bis anfangs 1932 haben sich die Nachsorgewerkstätten selbst erhalten können. Jetzt beginnt die Notlage ihren Einfluß auf den Verkauf auszuüben.

Bis heute waren sowohl die ärztlichen als auch die wirtschaftlichen Ergebnisse bis auf einige Ausnahmen befriedigend; es wurden verschiedene Kranke praktisch wieder hergestellt entlassen und es konnte ihnen rechtzeitig eine Arbeitsstelle besorgt werden.

Heilstättennachsorgewerkstätte Almen

Mit dem Sanatorium zu Almen ist eine gut eingerichtete Maschinenwerkstatt verbunden, in der allerlei Holzgegenstände für die Webwarenindustrie angefertigt werden, ferner Stiele für Schüppen und Beile. Bis vor kurzem wurden in diesen Werkstätten eine Reihe Nachsorgepatienten beschäftigt.

Die Erfahrung hat indessen — nach dem Bericht des ärztlichen Direktors — gelehrt, daß die mit der Heilstätte verbundene Werkstätte für die Beschäftigung von bleibenden Nachsorgekranken (d. h. von solchen, die derartige, durch weitere ärztliche Maßregeln nicht beeinflußbare, Lungenerkrankungen aufweisen, daß für dauernd mit einer beschränkten Arbeitsfähigkeit gerechnet werden muß,) die gegebene Einrichtung darstellt.

Man will daher in Almen die Heilstättenwerkstatt hauptsächlich für die gewöhnliche Arbeitsbehandlung und nur in Ausnahmefällen für die sogenannte „verlängerte Heilstättenarbeitsbehandlung" gebrauchen.

Auch die gewöhnliche Arbeitsbehandlung wird etwas eingeschränkt, da die gegenwärtig kärglich zugemessenen Verpflegungsgelder in erster Linie für die eigentliche Liegekur verwendet werden müssen, von der nach Ansicht des ärztlichen Direktors das hauptsächlichste Heilergebnis zu erwarten ist.

Die Durchführung des eigentlichen, sich selbst tragenden Betriebes, schien zu Almen auf die Dauer nicht möglich, weniger aus Mangel an Bestellungen, als aus Mangel an Arbeitskräften. Der ganze Apparat wurde zu teuer, und es wurde daher beschlossen, ihn einzuschränken.

Heilstättennachsorgewerkstätte Berg en Bosch

Die Abteilung Nachsorge der Heilstätte „Berg en Bosch" bezweckt die Arbeitseingliederung von beschränkt arbeitsfähigen Tuberkulosekranken, um ihre Arbeitsfähigkeit langsam zu erhöhen. Die Aufnahme in diese Abteilung erfolgt, sobald durch die Behandlung in der Heilstätte die Aktivität des Krankheitsvorganges möglichst weit überwunden ist, die anatomische Heilung der Veränderungen genügend vorangeschritten und ein gewisses Maß von Arbeitsfähigkeit durch eine systematische Arbeitsbehandlung von einigen Monaten erreicht ist. Die Arbeitsdauer beträgt wenigstens sechs Stunden, jedoch nicht mehr als acht Stunden täglich.

Die Arbeit wird verrichtet in den Betrieben der Werkstätte „Berg en Bosch", einer selbständigen Organisation, die sich zum Ziele setzt, in möglichst zweckmäßiger Weise Waren für den Handel herzustellen.

Herstellung, Verwaltung, Versand usw. geschehen ausschließlich durch Arbeiter (-innen) der Nachsorgeabteilungen und durch Kranke der Behandlungskur. Die Leitung ruht in den Händen des ärztlichen Direktors, des Wirtschaftsdirektors des Sanatoriums und des Betriebsleiters der Werkstätte. Die Nachsorgeabteilung hat 35 Plätze für Männer und 15 Plätze für Frauen. Die Pfleglinge der Nachsorgeabteilung erhalten wöchentliche Vergütung, deren Wert nach Leistungen und Bedürftigkeit festgesetzt wird. In den letzten beiden

Jahren wurde ein Betra gvon ungefähr 10 000 Fl. verausgabt.

Die Nachsorgeabteilung wurde im Jahre 1926 errichtet und hat sich fortschreitend besonders in organisatorischer Hinsicht entwickelt. Vor allem ist der Ausbau der Werkstätten weiter vorangeschritten, sowohl hinsichtlich des Umfangs, wie auch der Leistungsfähigkeit. Die Jahresleistung belief sich auf 20 000 Fl.

Die Dauer der Nachsorge ist sehr verschieden und schwankt zwischen 6 Monaten und einigen Jahren. Wenn die Arbeitsfähigkeit genügend fortgeschritten ist, wird der Arbeiter oder die Arbeiterin in das gewöhnliche Erwerbsleben zurückversetzt.

Unter den gegenwärtigen wirtschaftlichen Umständen hat die Leitung hierbei mit großen Schwierigkeiten zu kämpfen. Trotzdem sind die Ergebnisse sehr günstig; die Nachsorgeorganisation hat auf Grund einer 6 jährigen Erfahrung ihre Daseinsberechtigung und ihren Nutzen bewiesen.

Heilstättennachsorgewerkstätte Zonnenstraal

Die Heilstätte „Zonnenstraal" für Arbeitsbehandlung von Tuberkulosekranken wurde von der „Niederländischen Vereinigung zur Errichtung von Arbeitskolonien für Tuberkulosekranke in den Niederlanden" gegründet. Jeder Tuberkulosekranke in einem Stadium, das sofort oder nach einer kurzen Ruhezeit Arbeitsbehandlung gestattet, hat die Möglichkeit der Aufnahme in Zonnenstraal". Daraus ergibt sich, daß „Zonnenstraal" nicht nur Kranke aufnimmt, die schon vorher in einer Heilstätte oder in einem Krankenhause behandelt wurden und arbeitsfähig geworden sind, sondern auch solchen Patienten, die unmittelbar von Hause kommen und noch nicht in einer anderen Einrichtung gewesen sind.

Es ist dafür gesorgt, daß ein Kranker auch nach Beendigung der Arbeitsbehandlung in „Zonnenstraal" in Nachsorge bleiben kann. Die Arbeitszeiten der Kranken werden durch den Arzt festgesetzt und richten sich nach dem körperlichen und seelischen Zustand des Kranken.

Wie in gewöhnlichen Heilstätten wird in „Zonnenstraal" eine strenge Aufsicht über die Kranken ausgeübt.

In dem Maße wie die Zahl der Arbeitsstunden steigt, wird den Kranken eine größere Bewegungsfreiheit gestattet. Solange der Kranke der Arbeitsbehandlung unterzogen wird, erhält er für seine Arbeit keinen Lohn. Dadurch wird zum Ausdruck gebracht, daß man die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit als Heilmittel benützt.

Bei der Übertragung von Arbeiten in der Anstalt wird besondere Rücksicht auf die nach der Entlassung zu verrichtende Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt genommen.

„Zonnenstraal" hat 130 Plätze für männliche Kranke.

Gegenüberstellung der holländischen und der deutschen Organisation:

Zuerst lasse ich vergleichshalber die Statistiken der Tuberkulosesterblichkeit im Deutschen Reich und des badischen Landes folgen.

a) Tuberkulosesterblichkeit im Deutschen Reich:

Im Jahre	Zahl der Staaten	An allen Formen der Tuberkulose absolute Zahlen	Auf je 10 000 Lebende berechnet	An Lungentuberkul. einschl. allgem. Milliartuberkulose absolute Zahlen	Auf je 10 000 Lebende berechnet
1914	23	92.916	14.3	80.877	12.4
1915	23	96.661	14.8	84.647	13.0
1916	23	105.258	16.2	91.762	14.1
1917	23	133.227	20.6	117.706	18.2
1918	23	147.740	23.0	131.441	20.4
1919	23	131.264	21.1	114.484	18.5
1920	16 [1])	92.902	15.4	79.672	13.2
1921	16 [1])	83.017	13.6	71.565	11.7
1922	16 [1])	85.866	14.2	74.330	12.3
1923	16 [1])	92.052	15.1	79.111	13.0
1924	18 [2])	74.484	12.0	63.690	10.3
1925	18 [2])	66.505	10.7	56.948	9.1
1926	18 [2])	61.408	9.8	52.631	8.4
1927	18 [2])	59.037	9.3	50.761	8.0
1928	18 [2])	55.672	8.8	47.612	8.5
1929	18 [2])	55.544	8.7	47.989	7.5

[1]) Nach der neuen Ländereinteilung (Deutsches Reich ohne Mecklenburg).

[2]) Deutsches Reich ohne Saargebiet.

b) Tuberkulosesterblichkeit in Baden:

Im Jahre	An allen Formen von Tuberkulose absolute Zahlen	Auf je 10 000 der mittleren Bevölkerung Lebende berechnet	An Lungentuberkulose absolute Zahlen	Auf je 10 000 der mittleren Bevölkerung Lebende berechnet
1918	5.278	24.1	4.383	20.0
1919	5.036	22.7	4.132	18.7
1920	4.086	18.2	3.292	14.7
1921	3.731	16.5	3.029	13.4
1922	3.656	16.0	2.955	13.0
1923	3.913	17.1	3.211	14.0
1924	3.230	14.0	2.582	11.2
1925	2.786	12.0	2.247	9.7
1926	2.468	10.6	1.984	8.5
1927	2.335	10.0	1.878	8.0
1928	2.296	9.8	1.797	7.8
1929	2.171	9.2	1.752	7.4
1930	2.012	8.5	1.612	6.8

Wie der Vergleich der holländischen und deutschen Statistiken zeigt, erfreute sich Holland auf der ganzen Linie einer geringeren Tuberkulosesterblichkeit. Dies ist wohl zum großen Teil auf die besseren Ernährungsmöglichkeiten zurückzuführen, da die Holländer weder den Krieg noch eine Inflation durchgemacht haben.

Den Kampf gegen die große Geißel der zivilisierten Völker nach Freudenberg „die fürchterlichste Wertvernichterin der Menschheit", hat sowohl Deutschland als auch Holland mit großem Erfolg aufgenommen. Im großen und ganzen bewegt sich die Organisation nach demselben Schema.

In folgenden drei Punkten scheint die holländische vor der deutschen Organisation Vorteile zu haben, worauf vielleicht auch zum großen Teil die geringere Sterblichkeit zurückzuführen ist.

Was Möllers in seinem Buche „Gesundheitswesen und Wohlfahrtspflege im Deutschen Reich" als Ideal der Tuberkulosebekämpfung angegeben hat, ist in Holland bereits verwirklicht.

Professor Möllers schreibt: „Als Ideal ist anzustreben, das ganze Reich mit so einem dichten Netz von Tuberkulosefürsorgestellen zu versehen, daß jeder Tuberkulose unter der Obhut einer Fürsorge

steht und nebst seinen Angehörigen von den staatlichen Fürsorgeschwestern in seiner Wohnung fortlaufend überwacht und beraten werden kann." Weiter betont Möllers: „Der Dienst als Fürsorgearzt wird am vorteilhaftesten von einem hauptamtlichen Fürsorgetuberkulosefacharzt wahrgenommen, da dießer außerhalb des Wettbewerbes mit den praktischen Ärzten steht, seine volle Zeit der Tuberkulosebekämpfung widmen kann und über eine spezialistische Ausbildung in der Lungenuntersuchung und Röntgendiagnostik verfügt. Er kann sich viel besser als ein nebenamtlicher Fürsorgearzt mit der planmäßigen Aufsuchung der Tuberkulosen seines Bezirkes beschäftigen und die erforderlichen Bekämpfungsmaßnahmen in Vorschlag bringen."

Berghaus hebt in seinem Bericht über Tuberkulosefürsorgerinnen in Baden hervor: „Die Fürsorge in den Landgemeinden liegt vorzugsweise in den Händen von Kreisfürsorgerinnen (Familienfürsorgerinnen). Ihre Anstellung und Besoldung erfolgt durch den Kreisausschuß. Nur in einem Bezirk (Lörrach) befindet sich eine Tuberkulosefürsorgerin, und gerade ihre Tätigkeit ist es, welche in ganz besonders lobendem Maße von allen Stellen hervorgehoben wird. Die Ausbildung der Familienfürsorgerinnen in der Tuberkulosebekämpfung läßt leider oft nicht vieles, hin und wieder alles zu wünschen übrig; dementsprechend ist auch ihre Betätigung vielerorts noch recht unbefriedigend."

Zum Schlusse meiner Arbeit ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Professor Dr. Nißle meinen aufrichtigsten Dank auszusprechen für die gütige Überlassung des Themas, sowie für seine manigfachen Ratschläge bei der Bearbeitung desselben.

Literaturverzeichnis

Berghaus: Tuberkulosebekämpfung und -fürsorge in Baden.

Brusse: „Onder de Menschen"
Niewe Rotterdamsche Courant von 8.—12. Mai 1904.

Dekker: Nederlandsche Tijdschrift voor Geneeskunde Jhrg. 1904.

Eijkel: Die Tuberkulosebekämpfung in den Niederlanden.

Eijkel: Leerboek voor Bestrijding der Tuberkulose.

Fleischer: „De Begraeting der Nederlandsche Centrale Vereeniging tot Bestrijding der Tuberkulose en de Rijsschatkist".
Niewe Rotterdamsche Courant 28. Dezember 1914.

Fokker: „Over Tuberkulosebestrijding.
Nederlandsche Tijdschrift voor Geneeskunde Jahrg. 1904 I.

Gibs: Gedenkboek nitgegeven ter Gelegenheit van het 25 jährig bestaan van de Nederlandsche Vereeniging tot Bestrijding der Tuberkulose 1928.

2. Heynsins van den Berg: Tuberculose „narzorg"
Nederlandsche Tijdschrift vorr Geneeskunde Jahrg. 1902 I.

5. Hoekstra T.: „De sanatoria en de Tuberculose Bestrijding door Dr. B. H. Vos". Tegen de Tuberculose! Jahrg. XVIII Nr. 4

1. Haantjes: Nederlandsche Tijdschrift voor Geneeskunde
Jhrg. 1901 I. Heft.

3. Helm: Stand der Tuberkulosebekämpfung in Deutschland im Frühjahr 1932.

4. Heijermans: „De Bestrijding der Tuberculose"
in „Tuberculose" Jhrg. IV. Extra-Nummer.
„Tuberculose" Jahrg. 1916 Nr. 2.
„Tuberculose" Jhrg. 1916 Nr. 2.

Vos-Gondsmit: „Tuberculose" Jahrg. 1908.

Vos: „Tuberculose" Jahrg. 1905 Nr. 3.

Vos: „Tuberkulose" Jahrg. 1909 Extra-Nummer.

Vos: „Het groene Kruis in den Strijd tegen de Tuberculose".
„Tuberculose" Jahrg. 1909.

Wijnhoff: Nederlandsche Tijschrift vorr Geneeskunde Jhrg. 1890.

Lebenslauf

Am 14. November 1899 wurde ich in Gutenzell (Württemberg) als einzige Tochter des Rupert Biechele und seiner Ehefrau Agatha Biechele geb. Ganzegger geboren. Mit Erreichung des 6. Lebensjahres besuchte ich die Volksschule in Gutenzell.

1919 trat ich in den Orden der Missionsschwestern vom kostbaren Blute in Heilig-Blut ein. Dort besuchte ich die Missionsschule. Im Frühjahr 1929 machte ich die Prüfung besonders Begabter ohne Reifezeugnis bei dem Ministerium für Kultus und Unterricht in Karlsruhe. Darnach studierte ich Zahnheilkunde. Im Juli 1930 legte ich in Freiburg i. Br. die zahnärztliche Vorprüfung ab, und im Herbst 1932 erlangte ich daselbst die zahnärztliche Approbation.

Schwester Maria Nerea
(Agatha Biechele)